



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS (CFCH)
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
LICENCIATURA EM PEDAGOGIA**

Caroline Oliveira Lopes

Transtorno do Espectro autista: um estudo bibliográfico sobre a evolução do conceito e as estratégias de inclusão propostas no período de 1996 a 2020.

Rio de Janeiro, junho de 2021



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS (CFCH)
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
LICENCIATURA EM PEDAGOGIA**

Transtorno do Espectro Autista: um estudo bibliográfico sobre a evolução do conceito e as estratégias de inclusão propostas no período de 1996 à 2020.

Caroline Oliveira Lopes

Monografia apresentada à Faculdade de Educação da UFRJ como requisito parcial para obtenção de título de Licenciado em Pedagogia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sandra Cordeiro de Melo

Rio de Janeiro, Junho de 2021.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS (CFCH)
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
LICENCIATURA EM PEDAGOGIA**

Transtorno do Espectro Autista: um estudo bibliográfico sobre a evolução do conceito e as estratégias de inclusão propostas no período de 1996 a 2020.

Caroline Oliveira Lopes

Monografia apresentada à Faculdade de Educação da UFRJ como requisito para a obtenção de título de Licenciado em Pedagogia.

Aprovado em: ____/____/____

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Sandra Cordeiro de Melo

Prof^ª Dr^ª Giseli Pereli de Moura Xavier

Prof^ª Dr^ª Luciene Cerdas

Rio de Janeiro, Junho de 2021.

ATA DE DEFESA DE MONOGRAFIA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
COORDENAÇÃO DE PEDAGOGIA

Aos 09 dias do mês de junho de 2021, com base na Resolução CEG nº 02, de 15 de abril de 2020, reuniu-se em sessão remota, que foi gravada, a Banca Examinadora da Monografia intitulada: Transtorno do Espectro Autista: um estudo bibliográfico sobre a evolução do conceito e as estratégias de inclusão propostas no período de 1996 à 2020, de autoria da graduanda Caroline Oliveira Lopes, DRE: 116036060, do Curso de Licenciatura em Pedagogia. A Banca, participando por videoconferência, foi constituída pelas professoras: Giseli Pereli de Moura Xavier, Luciene Cerdas e Sandra Cordeiro de Melo, esta na condição de orientadora e presidente da sessão. Às 18:00hs a sessão foi aberta, convidando-se à candidata a fazer breve exposição sobre a monografia em julgamento e concedendo-lhe o prazo máximo de 20 minutos. Finda a exposição, passou-se a palavra aos participantes da Banca Examinadora, esclarecendo-se que cada um deles dispunha de até 10 minutos para sua arguição e que a candidata dispunha do mesmo tempo para as respostas. Ao final da arguição, a Banca Examinadora analisou e decidiu reservadamente sobre a Monografia apresentada. A seguir, a presidente comunicou que a Banca Examinadora considerou a monografia aprovada com a nota 10,0 (Dez). A presidente da Banca Examinadora deu por encerrada a sessão às 19:30min. E, para constar, eu, Sandra Cordeiro de Melo, lavrei a presente ata que foi assinada por mim representando todo os membros da Banca e a candidata.

Prof^ª. Dr^ª. Sandra Cordeiro de Melo
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof^ª. Dr^ª. Giseli Pereli de Moura Xavier
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof^ª. Dr^ª. Luciene Cerdas
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Caroline Oliveira Lopes

Prof^ª. Dr^ª. Sandra Cordeiro de Melo
Presidente da banca

DEDICATÓRIA

Dedico, primeiramente, esse estudo a todas as pessoas Autistas, vocês são únicos e incríveis.

Dedico também a todos os profissionais da educação que estão em busca da inclusão de crianças com alguma necessidade especial e que procuram aprofundar seus conhecimentos para uma ação cada vez melhor.

Por fim, dedico esse estudo a todas as associações, pais, familiares que trabalham com o Autismo e que fazem de tudo para que esse transtorno tenha seu devido reconhecimento e importância.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente à minha orientadora Prof^ª Dr^ª Sandra Cordeiro de Melo por ter me ajudado em todas as etapas da monografia e por sempre me colocar pra cima e me estimular, ela foi essencial.

Gostaria de agradecer também a todos aqueles amigos que estiveram comigo, ouvindo todo dia sobre como eu queria me formar e entregar minha monografia.

Um agradecimento especial a professora Celeste Azulay Kelman por ter aguçado meu interesse pela Educação Especial no curso de pedagogia na disciplina Fundamentos da Educação Especial e por ter ministrado com excelência o curso.

Por fim, gostaria de agradecer a minha família e ao meu namorado Yunes Khader que ficaram ao meu lado me apoiando enquanto eu escrevia minha monografia sempre me mostrando que eu era capaz.

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo apresentar um estudo bibliográfico sobre a evolução do conceito do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e as estratégias de inclusão propostas no período entre 1996 e 2020. Foram pesquisadas as bases de dados Scielo e Google Acadêmico e chegou-se ao universo de 55 artigos referentes à temática abordada. Este estudo visa especificamente: a) estudar e descrever as mudanças do conceito do TEA desde a sua formulação por Kanner, e b) analisar as estratégias de inclusão dos alunos com TEA na Escola Regular propostas pelos autores. Considerando que desde a descoberta por Léo Kanner em 1943, denominado à época como Transtorno Autístico do Contato Afetivo, vem sofrendo ao longo dos anos, transformações na sua nosologia (por meio dos DSMs (1952, 1968, 1980, 1987, 1994, 2000, 2013) e CIDs (1893, 1948, 1955, 1965, 1975, 1989, 2021) e consequentemente mudanças na sua epidemiologia. Este estudo analisa dentre outros, os escritos de KLIN, Ami (2006) OLIVEIRA, Bruno et al, (2017) MELO, SANTIAGO & SANTOS (2015), para o referencial teórico. Baseia-se no método de pesquisa bibliográfica (PIZZANI et al, 2012) e utiliza-se do instrumento do Mapa Conceitual (BARBOSA e MATOS, 2018) para os processos de análise de dados. A análise deste material revelou que o Autismo passou por transformações em sua nomenclatura, o que gerou consequências na prevalência de casos. Além disso revelou as diferentes características e desordens sensoriais presentes nesse Transtorno que consequentemente apresenta estratégias específicas de inclusão das crianças com TEA na sala de aula regular. Por fim, demonstrou que a inclusão é algo ainda novo e que foi através de diversas políticas e lutas que os Autistas conseguiram, o mínimo espaço na sociedade na nas salas de aula regular.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Inclusão em Educação, Evolução do conceito

ABSTRACT

The present work aims to present a bibliographic study on the evolution of the concept of Autistic Spectrum Disorder (ASD) and the inclusion strategies proposed in the period between 1996 and 2020. The Scielo and Google Scholar databases were searched and it was found to the universe of 55 articles related to the theme addressed. This study specifically aims to: a) study and describe the changes in the concept of ASD since Kanner formulated it, and b) analyze the strategies for inclusion of students with ASD in the Regular School proposed by the authors. Considering that since the discovery by Léo Kanner in 1943, known at the time as Autistic Disorder of Affective Contact, he has been undergoing transformations in his nosology over the years (through the DSMs (1952, 1968, 1980, 1987, 1994, 2000), 2013) and CIDs (1893, 1948, 1955, 1965, 1975, 1989, 2021) and consequently changes in their epidemiology. This study analyzes, among others, the writings of KLIN, Ami (2006) OLIVEIRA, Bruno et al, (2017) MELO, SANTIAGO & SANTOS (2015), for the theoretical framework, based on the bibliographic research method (PIZZANI et al, 2012) and using the Conceptual Map instrument (BARBOSA and MATOS, 2018) for the analysis processes The analysis of this material revealed that Autism underwent transformations in its nomenclature, which generated consequences in the prevalence of cases, in addition to revealing the different characteristics and sensory disorders present in this Disorder, which consequently presents specific strategies for the inclusion of children with ASD in the regular classroom. Finally, he demonstrated that inclusion is still something new and that it was through various policies and struggles that the Autists achieved the minimum space in society in the regular classrooms.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder, Inclusion in Education, Evolution of the concept

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 — Etapas da Revisão Bibliográfica	18
Figura 2 — Linha do tempo do Autismo	22
Figura 3 — Principais características TEA	27
Figura 4 — Desordens sensoriais do TEA	28
Figura 5 — Estratégias Pedagógicas	40
Figura 6 — Comunicação Alternativa e Tecnologia Assistiva	41
Figura 7 — PECS	42
Figura 8 — História Social	44
Figura 9 — Rotina visual.....	45
Figura 10 — Categoria 2- AEE	46
Figura 11 — Caixa de areia	48
Figura 12 — Categoria 3- Parceria escola, pais e outros profissionais	50
Figura 13 — Categoria 4- Formação de professores	52
Figura 14 — Conhecendo seu aluno com TEA	54

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 — Epidemiologia Autismo no Brasil e no Mundo para cada 10.000.....	29
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 — Exemplo de mapa conceitual	21
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Applied Behavior Analysis
ABRA	Associação Brasileira de Autismo
AEE	Atendimento educacional especializado
AMA	Associação de Amigos do Autista
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CID	Classificação Internacional de Doenças
LBI	Lei brasileira de inclusão
PECS	Picture Exchange Communication System
PEI	Plano de Ensino Individualizado
PNE	Plano Nacional de Educação
SRM	Sala de Recursos Multifuncionais
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Tecnologia Assistiva
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TEACCH	Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Limitações
TID	Transtorno Invasivo do Desenvolvimento

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	12
1	METODOLOGIA	15
1.1	A pesquisa bibliográfica como base de estudo	15
1.2	Análise de dados: O MAPA CONCEITUAL COMO FERRAMENTA DE ESTUDO	20
2	O QUE OS ESTUDOS APONTAM SOBRE O CONCEITO DE AUTISMO? 21	
2.1	Caracterizando o autismo	25
2.2	A Evolução do conceito de autismo	28
2.2.1	As ferramentas CID e DSM.....	30
2.3	As conquistas políticas de pessoas com TEA.....	34
3	AS ESTRATÉGIAS DE INCLUSÃO PARA ALUNOS COM TEA	39
3.1	Comunicação Alternativa e Tecnologia Assistiva	40
3.2	AEE (Atendimento educacional especializado)	46
3.3	Parceria entre pais, escola e outros profissionais.....	49
3.4	Formação de professores	52
	CONCLUSÃO	57
	REFERÊNCIAS	59
	APÊNDICE A — A seleção dos artigos.....	66
	APÊNDICE B	78
	ANEXO A — Tabela Estratégias	80
	ANEXO B — CID e DSM	83

INTRODUÇÃO

Meu interesse pelo autismo surgiu quando cursei a disciplina Fundamentos da Educação Especial no 4º período do curso de Pedagogia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, com a professora Celeste Azulay Kelman. Antes daquele momento eu pouco tinha ouvido falar desse transtorno, muito menos conhecido alguém que o tivesse. Durante o período da faculdade, essa disciplina abordou o Autismo de uma forma geral pois precisávamos estudar a educação especial como um todo. Entretanto aquelas poucas aulas bastaram para despertar minha curiosidade.

No ano de 2018 meu interesse pelo autismo se concretizou. Realizei um estágio não obrigatório em um colégio particular da Zona Sul do Rio de Janeiro no qual atuava como auxiliar de turma do maternal II. Em julho deste mesmo ano, recebemos um aluno novo de 4 (quatro) anos. No primeiro dia que ele chegou na escola, estávamos com a turma no parquinho. Eu estava sentada no chão fazendo castelinhos de lego com as crianças. Ele apareceu na porta, foi recebido pela professora regente e entrou correndo direto até onde eu estava, e ali sentou-se. Comecei a falar com ele, perguntar seu nome e tentei aproximá-lo dos novos amigos. Não obtive muito sucesso, ele ficou focado nos legos e começou a montar sua própria construção. Fiquei observando-o por algum tempo. Não sei explicar, mas naquele momento eu já achei que ele era uma criança especial e que, com certeza ia precisar muito da minha atenção e auxílio.

Ele fazia movimentos estereotipados com as mãos e as mordia. Aquilo já me instigou muito. Logo no fim daquele primeiro dia de aula conversei com a professora regente para saber sobre a possibilidade de ele ser uma criança com Transtorno do Espectro Autista. Ela me disse que os pais chegaram a comentar com ela que ele “não era normal”, mas que eles achavam que ia passar logo. Eles comentaram também que ele vinha de outra escola, mas que mudaram porque não estavam satisfeitos com as professoras.

Ao longo das semanas, fui entendendo que ele se enquadrava dentro do espectro autista, mas que não tinha diagnóstico. Ele apresentava muitos sinais do transtorno. Quase não olhava nos meus olhos, tinha o hábito da ecolalia, não se sentava em rodinha com os amigos, adorava enfileirar as miniaturas dos bichinhos, seus movimentos estereotipados eram regulares e não suportava mudanças de ambiente. As aulas de música eram sofridas para ele, ir ao banheiro era tarefa difícil de se fazer sozinho e atividades muito diferentes como pintar com as mãos eram impossíveis. Sentar-se para brincar e interagir com os amigos era raridade. Ele costumava tirar brinquedos das mãos dos colegas ao invés de sentar-se junto e dividir na

brincadeira. Apesar disso tudo, ele era uma criança muito inteligente, amava as letras e brincava com massinha. Adorava as aulas de inglês e era muito carinhoso.

Com o passar dos meses, fui estudando e buscando referências para poder trabalhar melhor com ele. Fiquei extremamente feliz de ter participado de seu processo de desenvolvimento. No final do ano ele já pintava sozinho, participava das aulas de música, olhava nos meus olhos, os abraços eram cada vez mais frequentes e já começava a conversar, ainda que com um vocabulário restrito. Quando chegou o final do ano, os pais entenderam a importância de procurar especialistas e foi nesse momento que ele recebeu o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, confirmando nossas suspeitas.

Depois desse ano, por incrível que pareça, crianças autistas apareceram na minha vida, no meu dia a dia, de forma aleatória e eu me sentia sempre no dever de fazer a diferença na vida delas de alguma forma. Fosse em uma sala de espera do dentista, em um museu, em um supermercado. Elas apenas surgiam. Cada vez mais eu ia me envolvendo com a causa autista sem nem perceber. Foi dessa maneira que resolvi, há dois anos, que escolheria o tema do autismo para abordar na minha monografia. A professora Celeste disse que iria se aposentar e me indicou a professora Sandra para me orientar. Não poderia ter escolhido orientadora melhor.

O autismo é muito especial na minha vida e acredito que deva ser cada vez mais estudado e entendido pelas pessoas. Com isso, resolvi elaborar esse trabalho em capítulos que expliquem quais as mudanças que o conceito do TEA sofreu desde sua formulação por Kanner e quais os impactos que estas mudanças causaram na educação. Os objetivos específicos visam estudar e descrever as mudanças do conceito do TEA desde a sua formulação por Kanner e analisar as estratégias de inclusão dos alunos com TEA na Escola Regular propostas pelos autores estudados. Selecionei um universo de 55 textos encontrados em duas bases de dados diferentes - como veremos a frente - para dessa forma poder dar início a minha pesquisa.

O primeiro capítulo apresenta a metodologia de pesquisa bibliográfica que serviu de base para este estudo e o passo a passo de como ele foi desenvolvida por mim. Apresenta ainda o instrumento do Mapa Conceitual (BARBOSA e MATOS, 2018) como facilitador da análise dos dados.

O segundo capítulo se refere à análise dos textos coletados e atende ao primeiro objetivo específico. Apresenta a evolução do conceito de Autismo, seu histórico, como este foi se modificando desde Léo Kanner, e quais impactos que essas modificações tiveram para a educação.

O terceiro e último capítulo apresenta, com base nas análises dos textos coletados, as estratégias de inclusão propostas pelos autores para os alunos com TEA nas escolas regulares. Como ocorreram as mudanças no conceito do TEA? Quais características podemos identificar em uma criança com TEA? Quais estratégias de inclusão são mais eficazes quando temos um aluno com Autismo em sala de aula regular? Essas e outras questões serão abordadas ao longo do presente trabalho.

Na conclusão desse trabalho veremos alguns resultados dessa pesquisa como por exemplo a influência da mudança no diagnóstico do TEA e a epidemiologia de casos. Além disso veremos como a divulgação de características desse transtorno auxiliam responsáveis e professores à uma busca por auxílio profissional mais rápido e como isso influencia nas estratégias de inclusão dessas crianças na sala de aula regular. A seguir iniciaremos com a metodologia da pesquisa bibliográfica.

1 METODOLOGIA

A metodologia científica é capaz de proporcionar uma compreensão e análise do mundo através da construção do conhecimento. O conhecimento só acontece quando o estudante transita pelos caminhos do saber, tendo como protagonismo deste processo o conjunto ensino/aprendizagem. Pode-se relacionar então metodologia com o “caminho de estudo a ser percorrido” e ciência com “o saber alcançado”. (PRAÇA, 2015, p. 73).

Esta pesquisa se baseia no paradigma qualitativo no qual é considerado, segundo Sílvia Santos (1999), como rigoroso, exigindo trabalho intenso que consome muito tempo e com uma abordagem mais reflexiva. Na pesquisa qualitativa, a realidade é verbalizada onde os dados recebem tratamento interpretativo, com interferência maior da subjetividade do pesquisador. A pesquisa qualitativa é o estudo de um objeto, buscando interpretá-lo em termos do seu significado e considerando sua totalidade, e não dados ou aspectos isolados. São em sua maior parte voltadas para a descoberta, a identificação, a descrição aprofundada e a geração de explicações.

Nesse paradigma, a realidade é construída a partir do quadro referencial dos próprios sujeitos do estudo, e cabe ao pesquisador decifrar o significado da ação humana, e não apenas descrever os comportamentos. Ocorre uma evolução ao longo da investigação qualitativa e é exatamente esta flexibilidade que permite maior aprofundamento e detalhamento dos dados.

As técnicas mais comuns de coleta de dados são observação, gravação, entrevistas e análise de documentos (que é o nosso foco de trabalho). O tipo de informação desejada é que irá determinar a escolha do método de coleta mais adequado. O processo de coleta de dados qualitativos não é acumulativo e linear, e sim com idas e voltas nas diversas etapas da pesquisa.

A análise de dados é um processo que se inicia logo após a coleta dos primeiros dados; esta análise permite uma nova compreensão do fenômeno em estudo, revela novas perspectivas, podendo modificar a própria pergunta da pesquisa, assim como a estratégia de amostragem e da técnica de coleta de dados.

1.1 A pesquisa bibliográfica como base de estudo

“A pesquisa bibliográfica é uma etapa fundamental em todo trabalho científico que influenciará todas as etapas de uma pesquisa, na medida em que der o embasamento teórico em que se baseará o trabalho” (AMARAL, 2007, p. 01).

Para nortear nossa pesquisa sobre a evolução do conceito do Transtorno do Espectro Autista, achamos fundamental aprofundar nossos estudos sobre a temática e, para tanto, o método da Pesquisa Bibliográfica nos pareceu adequado para nortear esta empreitada.

■ Afinal, o que é a pesquisa bibliográfica?

Se formos destrinchar o termo e nos remetermos às suas origens, a palavra pesquisa, vem do Latim “perquirere”, que significa “buscar com afino”, de per-, intensificativo, mais quærere, “indagar”, de questio, “busca, procura, problema”. Já a palavra bibliográfica vem de bibliografia que tem sua origem do grego “bibliographia”, que significava ‘transcrição de livros’.

A pesquisa bibliográfica assim como diversos outros conceitos, possui uma ampla variedade de significados e explicações dependendo de quem estamos nos referindo; significados esses que vão dos mais simples e resumidos até os mais complexos envolvendo definição de processo e etapas.

Para Treinta, et al, (2014), a pesquisa bibliográfica é a seleção e a priorização de um certo conjunto de dados bibliográficos que representa o assunto pesquisado. Para o autor, o processo envolve a formação de uma base de dados precedente bruta, seguida da aplicação de diversas etapas, com um filtro para a formação de uma base de dados convergente com os objetivos da pesquisa e termina com a priorização desses dados através de um método de apoio à decisão (MAD) (RABELO, Lúcia, 2014)

Para algumas pessoas da área da educação como Pizzani (2012), a Pesquisa Bibliográfica seria um dos problemas mais sérios a serem resolvidos. Por conta da vasta disponibilidade dos bancos de dados bibliográficos e de artigos científicos, torna-se um grande impasse na hora da escolha dos artigos mais apropriados na construção da argumentação para os textos acadêmicos e pesquisas. Com isso, cabe ao pesquisador pensar uma estratégia que facilite a identificação dos principais trabalhos em meio a uma grande quantidade de possibilidades que atravessam a produção científica e garanta a capacidade de estabelecer conexões entre os conhecimentos provenientes dos achados científicos.

No campo da Biblioteconomia e Ciência da Informação a palavra pesquisa significa: “Direcionar a busca por novos conhecimentos, armazenados em formas impressas ou eletrônicas, através de um levantamento breve ou exaustivo” (SANTOS, 2005). A pesquisa bibliográfica é entendida como a revisão da literatura sobre as principais teorias que guiam o trabalho científico. Essa revisão é o que chamam de levantamento bibliográfico ou revisão bibliográfica, que pode ser realizada em livros, periódicos, artigos de jornais, sites da Internet, dentre outras fontes

Ainda temos aquelas definições que estabelecem a pesquisa bibliográfica como a etapa inicial de todo o trabalho acadêmico ou científico, que tem como objetivo reunir informações e dados que servirão de base para a construção da investigação de uma proposta baseada em um tema específico. Por ser uma das etapas da investigação científica e por se tratar de um trabalho minucioso, a Pesquisa Bibliográfica requer tempo, dedicação e atenção por parte de quem irá utilizá-la.

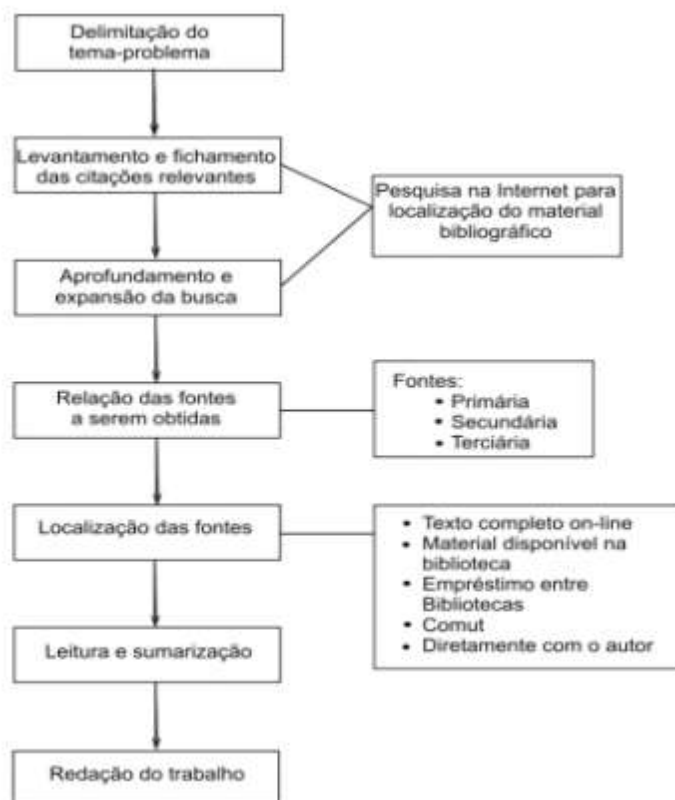
O levantamento bibliográfico é normalmente feito a partir da análise de fontes secundárias que abordam, de diferentes maneiras, o tema escolhido para estudo. Essas fontes podem ser livros, artigos, documentos monográficos, periódicos, textos disponíveis em sites confiáveis, entre outros. Após selecionar o material, o mesmo deve ser lido, analisado e interpretado. Durante o processo da pesquisa bibliográfica é indispensável que o pesquisador faça anotações, resumos, fichamentos sobre os conteúdos que forem mais relevantes, e que provavelmente serão usados como fundamentação teórica em seu trabalho.

Como podemos perceber, apesar de existirem diferentes significados e explicações, esses não fogem muito de um padrão. São apenas ênfases, palavras, conotações diferentes para um mesmo termo. Conforme esclarece Boccato (2006):

"A pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica. Para tanto, é de suma importância que o pesquisador realize um planejamento sistemático do processo de pesquisa, compreendendo desde a definição temática, passando pela construção lógica do trabalho até a decisão da sua forma de comunicação e divulgação" (PIZZANI et al, 2012, p. 54).

Portanto, para que a pesquisa bibliográfica seja realizada com sucesso, nesse planejamento sistemático, existem alguns passos que podem ser seguidos objetivando facilitar a dinâmica da recuperação da informação, conforme ilustra a Figura 1.

Figura 1 — Etapas da Revisão Bibliográfica



Fonte: PIZANI, OLIVEIRA e BARBOSA-RINALDI (2012, p. 57)

Antes de iniciar o trabalho de uma pesquisa bibliográfica, Volpato (2000) recomenda que se tenha muito claro e definido o tema da pesquisa. Nesta fase, o pesquisador deve formular um título para o seu levantamento bibliográfico e identificar os termos que expressem o seu conteúdo, não só no idioma português, como também em outros, principalmente em inglês por ser o segundo idioma mundial. Após ser definido o tema da pesquisa, o próximo passo é partir em busca do material bibliográfico que pode ser encontrado em três tipos diferentes de fontes: as fontes primárias, as secundárias e as terciárias. Essas fontes primárias são as que contêm os trabalhos originais com conhecimento original e publicado pela primeira vez pelos autores. São por exemplo as teses universitárias, livros, relatórios técnicos, artigos em revistas científicas entre outras.

A pesquisa bibliográfica é uma etapa fundamental antes da elaboração ou desenvolvimento de um trabalho. Essa etapa não pode ser aleatória, por esse motivo implica em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções atentos ao objeto de estudo (LIMA e MIOTO, 2007). Devido a isso, é importante que os interessados tracem uma linha que conduza e permita identificar as fontes informacionais e, principalmente, usá-las com sabedoria para poder chegar à informação desejada.

É importante salientar o uso de um vocabulário controlado reconhecido pelas bases de dados; fazer uso de estratégias na hora das buscas para coincidir os termos da pesquisa e realizá-las em bases de dados confiáveis.

Segundo Lima e Miotto (2007) quando uma pesquisa bibliográfica é bem-feita, é capaz de gerar, especialmente em temas pouco explorados, a postulação de hipóteses ou interpretações que servirão de ponto de partida para outras pesquisas.

Visto isso, sabemos que a pesquisa bibliográfica é utilizada para a coleta de dados gerais ou específicos de determinado assunto, possui ainda alguns passos e caminhos que, são aconselhados a seguir, por exemplo:

- A escolha do tema de trabalho, deve ser um desafio prático que aguce a nossa curiosidade e nos estimule;
- A precisa identificação dos conhecimentos teóricos envolvidos,
- A definição do problema de pesquisa, e dos objetivos;

Dentre esses passos, a parte de definir nosso problema é a mais difícil, pois para tanto devemos possuir conhecimentos teóricos e práticos. Esses conhecimentos teóricos, devem ser aprofundados por meio da pesquisa bibliográfica, com base nas referências, nos periódicos, nos livros, dentre outros.

Para o desenvolvimento da pesquisa bibliográfica devemos conhecer as ferramentas disponíveis, como organizar as informações obtidas, como definir as palavras-chave, entre outros aspectos. Destaca-se que essa pesquisa é utilizada para conhecer a realidade, desvendá-la e transformá-la, resolver problemas, formular teorias e testá-las.

Além disso, um fator muito importante, é a postura do pesquisador. Este deve possuir características como: disciplina no estudo, perseverança, conhecimento/interesse no assunto a ser pesquisado, curiosidade, criatividade, integridade intelectual, ética, entre outras.

Desenvolvendo estas características, sabendo utilizar as ferramentas para pesquisa, elaborando um tema enriquecedor e seguindo os passos para a realização da pesquisa bibliográfica, as chances de realizá-la com êxito é muito grande e consequentemente a realização/elaboração de um trabalho ou etapa dele é muito maior.

Vale salientar que a pesquisa bibliográfica não é um trabalho rápido nem fácil. Como dito, ela demanda tempo, minuciosidade e paciência. Muitas vezes será necessário começar tudo de novo ou mudar muitas ideias para que ela seja obtida com o melhor resultado possível.

- Procedimento de coleta de dados

Após ler e estudar sobre o que é uma pesquisa bibliográfica e como fazê-la, iniciei este estudo. Primeiro passo que precisei dar, foi conversar com minha orientadora para decidirmos os temas que seriam abordados neste trabalho. Decidimos escolher os seguintes temas:

- Histórico do conceito do TEA
- As conquistas políticas das pessoas com TEA
- O TEA e a educação

Visto isso, necessitei conhecer um pouco mais sobre as bases de dados que elegemos, nesse caso, SCIELO e Google Acadêmico. Eu já as conhecia, porém, não estava muito acostumada a mexer nelas. Além disso, para cada tema precisei definir as palavras chaves.

Optei por organizar a minha pesquisa selecionando inicialmente, com base em palavras-chave, títulos que estivessem de acordo com a temática pesquisada. Após esta primeira seleção, parti para a leitura dos resumos e por fim, selecionado o universo de artigos da pesquisa, a leitura do texto completo. Entretanto, se a base de dados me oferecesse um número muito grande de artigos, a solução seria selecionar entre tantos, um número na casa de 50 a 60 artigos no total, visto que o número de artigos selecionados não interferiria no resultado deste trabalho, já que meu objetivo seria uma pesquisa na mudança do conceito de TEA.

Após terminar minha seleção de textos, pude perceber que muitos artigos foram repetidos. Percebi que o mesmo artigo aparece em diferentes bases com palavras-chaves diferentes. Esta pesquisa nas bases de dados foi fundamental para poder iniciar leituras e estudos a respeito da temática da monografia e para colocar em prática tudo aquilo que li e aprendi previamente sobre pesquisa bibliográfica. Portanto, a partir da pesquisa realizada, com tantos artigos disponíveis onde foram encontrados mais de 130.000, selecionamos um universo de 55 artigos para dar início ao nosso trabalho.

1.2 Análise de dados: O MAPA CONCEITUAL COMO FERRAMENTA DE ESTUDO

“O Mapa Conceitual é uma ferramenta elaborada por Joseph Novak, em 1970, que surgiu como estratégia facilitadora de uma aprendizagem significativa. É utilizado como dispositivo pedagógico que parte do pressuposto de que sua utilização estimula a estruturação e o arquivamento de conteúdos pelos alunos a partir da inter-relação entre conceitos” (BARBOSA e MATOS, 2018, p.143).

No presente estudo adotamos o recurso metodológico do mapa conceitual como forma de auxiliar a organização e alinhamentos das ideias necessárias a fim de buscar uma coerência

entre as partes que compõem o mesmo. O Mapa Conceitual (MCs) nos oferece uma visão ampla do processo de pesquisa assim como a compreensão da relação dentro desta.

Para cada leitura de artigo, foi elaborado um mapa conceitual com base nas seguintes colunas: Título/Autor, como os autores conceituam TEA? Referências usadas pelos autores, Histórico relatado, Inclusão dos alunos com TEA em educação, quais os desafios? Propostas educacionais, Classificação CID/ DSM e Epidemiologia.

Tabela 1 — Exemplo de mapa conceitual

Título / Autor	Como os autores conceituam TEA	Referências usadas pelos autores	Histórico relatado	Inclusão dos alunos com TEA em educação	Quais os desafios	Propostas educacionais	Classificação CID/ DSM	Epidemiologia
----------------	--------------------------------	----------------------------------	--------------------	---	-------------------	------------------------	------------------------	---------------

Fonte: Lopes (2020)

O não preenchimento de algumas colunas também foi entendido como uma resposta importante, já que nem todos os textos apresentam todas estas informações. A divisão em colunas, facilita a organização das informações e permite que sejam inseridas as citações integrais dos autores, possibilitando um trabalho mais embasado e referenciado. Esta pesquisa bibliográfica serviu para que eu pudesse coletar os dados e poder posteriormente analisá-los dentro dos mapas conceituais.

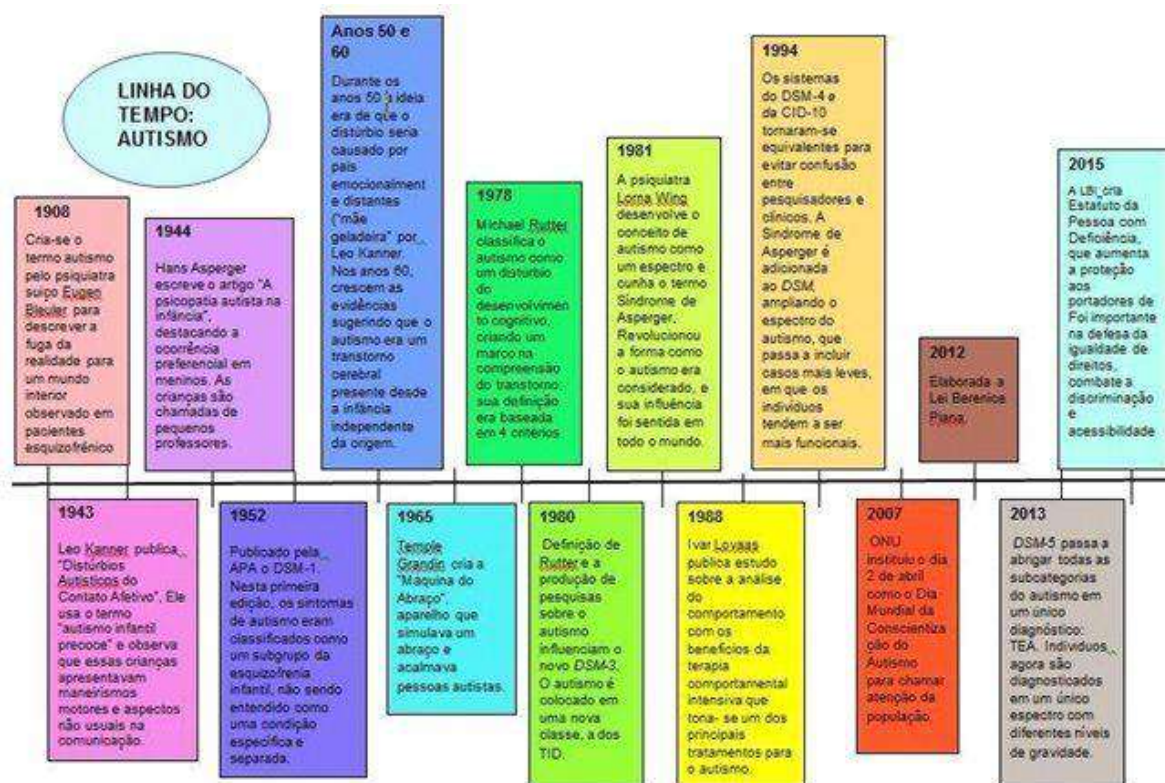
Após a elaboração dos 55 mapas conceituais relativos a cada artigo, o desenvolvimento do trabalho ficou mais claro e prático, pois as informações destacadas formaram a base para a formulação dos capítulos de resultado e auxiliaram sobremaneira na construção dos argumentos.

2 O QUE OS ESTUDOS APONTAM SOBRE O CONCEITO DE AUTISMO?

O conceito de autismo é um conceito, ainda nos dias de hoje, de contorno bastante impreciso, imprecisão esta que pode se dar em diferentes níveis (LAMPREIA, 2004, p. 111).

Esse capítulo cumpre com o primeiro objetivo específico que visa apresentar a evolução do conceito do Transtorno do Espectro Autista. Com base nos mapas conceituais, desenvolvemos um esquema sobre o histórico do conceito de autismo, abaixo representado.

Figura 2 — Linha do tempo do Autismo



Fonte: Lopes (2020)

O termo autismo origina-se do grego autós, significa “de si mesmo”. Foi criado em 1908 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler para descrever a fuga da realidade para um mundo interior observado em pacientes esquizofrênicos (TEODORO, et al., 2016).

Em 1943, o psiquiatra Leo Kanner publicou a obra “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, descrevendo 11 casos de crianças com um isolamento extremo desde o início da vida e um desejo pela preservação da rotina. Kanner utilizou o termo “autismo infantil precoce”, por conta dos sintomas serem evidentes na primeira infância; observou também que essas crianças apresentavam maneirismos, movimentos estereotipados e aspectos incomuns na comunicação, como por exemplo a inversão de pronomes e a ecolalia (VASQUES, et al., 2013).

No ano seguinte, em 1944, Hans Asperger, um pediatra austríaco com interesse em educação especial, descreveu quatro crianças que tinham dificuldade em se integrar socialmente em grupos. Denominou essa condição como “psicopatia autística”, indicando um transtorno estável da personalidade marcado pelo isolamento social. Mesmo tendo as habilidades intelectuais preservadas, as crianças apresentavam notória pobreza na comunicação não-verbal, que envolvia tanto gestos como tom afetivo de voz, falta de empatia,

tendência a ter uma fala em monólogo, ecológica e muitas vezes incoerente, uma linguagem tendendo ao formalismo, interesses com foco específico e incoordenação motora. Ele denominou essas crianças como “pequenos professores” (KLIN, 2006).

De acordo com Onzi e Gomes (2015), em 1952, a Associação Americana de Psiquiatria publicou a primeira edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). Como dito anteriormente, era uma referência mundial para pesquisadores e clínicos da área. Nesta primeira edição, os diferentes sintomas de autismo foram classificados como um subgrupo da esquizofrenia infantil, não era entendido ainda como uma condição específica e separada.

Durante os anos 50 e 60, houve muita repercussão sobre a natureza do autismo e sua etiologia, e segundo os estudos de Klin (2006), a hipótese mais comum era a de que o autismo tinha sua causa em pais afetivamente frios e distantes de seus filhos (a hipótese da “mãe geladeira”, criada por Kanner). Anos depois sugeriu-se que o autismo era um transtorno cerebral presente desde a infância e encontrado em todos os países e grupos socioeconômicos e étnico-raciais investigados.

Ao longo das décadas de 1970 e 80, o autismo passou a ser visto como um distúrbio cognitivo. Nesta época, deixou de ser entendido como uma condição que envolvia simplesmente retraimento emocional e social e passou a ser considerado como um transtorno do desenvolvimento, que envolveria déficits severos na cognição com provável origem em alguma forma de disfunção cerebral. Já a partir do final da década de 80, vários autores passaram a pesquisar minuciosamente o dito prejuízo social e a adotar um enfoque desenvolvimentista (LAMPREIA, 2004). Entretanto, sabemos que ainda não há evidências e estudos sobre a causa desse transtorno. O que há são apenas especulações da sua origem.

No ano de 1965, segundo Melo (2007), diagnosticada com Síndrome de Asperger, Temple Grandin, engenheira e bióloga, tornou-se conhecida por criar a “máquina do abraço” com o fim de substituir o toque humano que a incomodava. Esse aparelho simulava um abraço e acalmava as pessoas com autismo. Nas palavras da própria Temple: “Construí uma máquina que iria aplicar o contato confortante e tranquilizante que eu desejava e a afeição física que não conseguia tolerar quando era jovem” (GRANDIN, 2005, p.101).

Em 1978, ocorreu um marco na classificação do transtorno do espectro autista. Michael Rutter propôs uma definição do autismo com base em quatro critérios: 1) atraso e desvio sociais não apenas como função de retardo mental 2) problemas de comunicação, não só em função de retardo mental associado; 3) comportamentos incomuns, como por exemplo movimentos estereotipados e maneirismos; e 4) início antes dos 30 meses de idade.

Segundo Klin (2006), a definição de Rutter e o aumento do número de trabalhos sobre o autismo influenciaram a definição desta condição no DSM-III (1980), quando o autismo foi pela primeira vez reconhecido e colocado em uma nova classe de transtornos, os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID).

De acordo com Mattos e Nuernberg (2011), a psiquiatra Lorna Wing em 1981 desenvolveu o conceito de autismo como um espectro e cunhou o termo Síndrome de Asperger, em referência à Hans Asperger. Seu trabalho trouxe uma reviravolta na forma como o autismo era visto. Ela era mãe de uma criança autista e defendia uma melhor compreensão e serviços para indivíduos com transtornos mentais e suas famílias, com isso fundou a National Autistic Society, juntamente com Judith Gold, e o Centro Lorna Wing. Foi através de seus estudos que a nomenclatura Síndrome de Asperger entrou na quarta revisão do DSM III.

Em 1988, Ivar Lovaas publica um estudo sobre a análise do comportamento com os benefícios da terapia comportamental intensiva. Nos anos 1980 e 1990, a terapia comportamental e os ambientes de aprendizagem controlados foram os principais tratamentos para o autismo.

A partir dos anos 90, principalmente com o estouro de bilheteria do filme Rain Man (data), o autismo começou a ganhar maior visibilidade. Os anos foram se passando e políticas e leis a favor das pessoas com autismo foram sendo elaboradas. A Declaração Mundial sobre Educação para Todos (1990), Declaração de Salamanca (1994), Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996), Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2008), Lei Berenice Piana (2012), Lei Romeo Mion (2020) e as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (2013) são algumas dessas políticas e diretrizes que favoreceram os direitos das pessoas com TEA. Tais documentos serão mais bem discutidos no capítulo seguinte.

Em 1994, novos critérios para o autismo foram avaliados em um estudo internacional, com mais de mil casos analisados por mais de 100 avaliadores clínicos. Os sistemas do DSM-4 e da CID-10 tornaram-se equivalentes para evitar confusão entre pesquisadores e clínicos. A Síndrome de Asperger foi adicionada ao DSM, ampliando o espectro do autismo, que passou a incluir casos mais leves, em que os indivíduos tendem a ser mais funcionais.

Em 2007 a ONU instituiu o dia 2 de abril como dia mundial da conscientização do autismo, com objetivo de conscientizar a população, e divulgar informações sobre esse transtorno. Essa conquista foi um dos reflexos das lutas políticas das pessoas com TEA. Além disso, no ano de 2012 tivemos a promulgação da Lei Berenice Piana que determinou o acesso

ao diagnóstico precoce, ao tratamento, aos medicamentos pelo SUS, à educação, à proteção; ao trabalho e aos serviços que geram igualdade de oportunidades.

No ano de 2013 tivemos o DSM V que passou a abrigar todas as subcategorias do autismo em um único diagnóstico: TEA. Indivíduos agora são diagnosticados em um único espectro com diferentes níveis de gravidade. Síndrome de Asperger não é mais considerada uma condição separada e o diagnóstico para autismo passou a ser definido por dois critérios: as deficiências sociais e de comunicação, e a presença de comportamentos repetitivos e estereotipados.

Dois anos depois, a Lei Brasileira de Inclusão (2015) cria o Estatuto da Pessoa com Deficiência (data), que aumenta a proteção das pessoas com TEA ao defini-la como “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial”. Foi extremamente importante na defesa da igualdade de direitos, no combate à discriminação e no incentivo por mais acessibilidade.

2.1 Caracterizando o autismo

Como veremos no subcapítulo 2.2, a questão do Autismo vem se tornando cada vez mais presente na sociedade, assim como os números de casos aumentando. Em meio a um crescimento exponencial de casos, a divulgação do Transtorno e de suas características passa a ser fundamental para que o transtorno deixe de ser considerado algo tão extraordinário e incomum. A propagação das principais características de um indivíduo com autismo auxilia não só os profissionais da área como também familiares e conhecidos de pessoas com TEA. Acreditamos que, quanto mais indivíduos tiverem conhecimento sobre esse o Transtorno, mais possível será sua inclusão na sociedade.

Segundo autores como Lazzeri (2010), Costa e Nunesmaia (1998), Onzi e Gomes (2015), Orsati (2009) e Mercadante, et al, (2006), as crianças com TEA possuem algumas características predominantes, como por exemplo: um menor tempo de concentração (LAZZERI, 2010), interesses restritos, movimentos estereotipados, fazem o uso da ecolalia (repetição da fala de outras pessoas), muitos deles não gostam de contato físico ou não possuem contato social (COSTA e NUNESMAIA, 1998). Segundo Orsati (2009), possuem um recorrente desvio do olhar. Onzi e Gomes (2015) apontam para o fato de que a mudança na rotina ou no ambiente se configura como perturbadora, assim como o impacto que sons e luzes muitas vezes causam às pessoas com TEA. Mercadante, et al (2006) afirmam que alguns autistas não possuem o domínio da fala, além disso, sua coordenação motora, na maioria das

vezes, é menos desenvolvida, utiliza outras pessoas como apoio para realização das tarefas e apresentam grande dificuldade de socialização.

A Figura 3, a seguir, apresenta um quadro com as principais características do TEA. Este quadro pode ser colocado em diversos lugares como escolas e clínicas. Acreditamos que os espaços públicos deveriam ter esse meio de divulgação para que pessoas leigas pudessem ter o mínimo contato com as principais características de pessoas com autismo. Além disso, em muitos casos, são os pais que identificam as primeiras características do autismo em seus filhos, portanto com este auxílio, a informação estaria mais próxima tanto para consulta quanto para conhecimento.

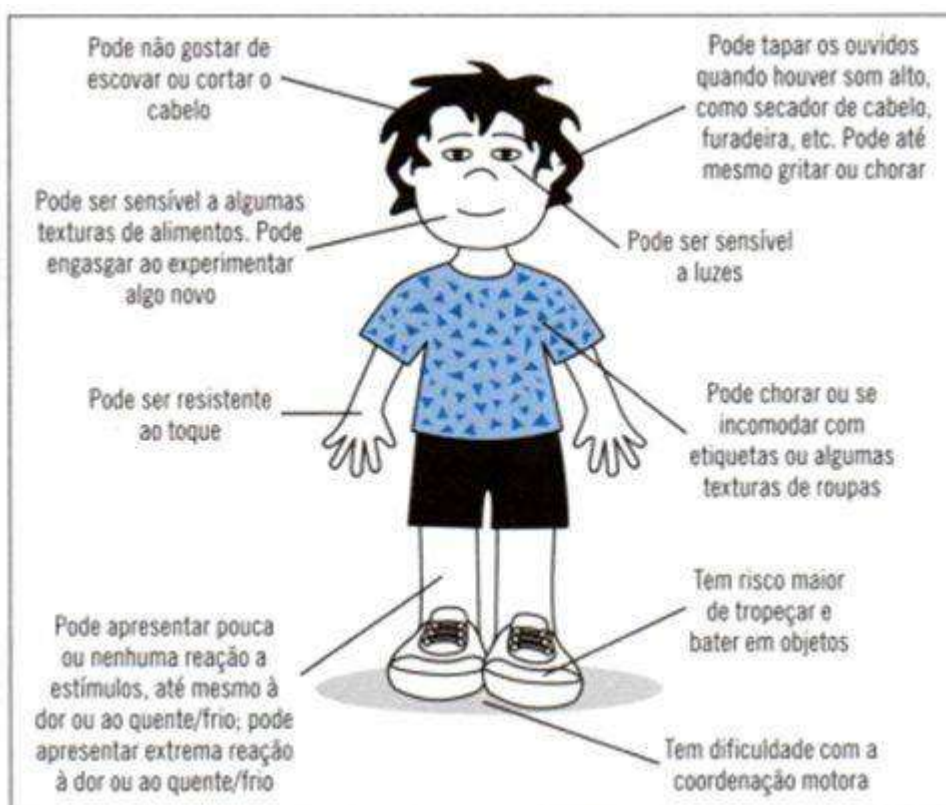
Figura 3 — Principais características TEA

 Aparenta desinteresse	 Dá risadas ou gargalhadas sem razão aparente	 Não aponta com o indicador para mostrar interesse	 Evita o contato visual
 Afeiçoa-se inadequadamente a objetos	 Tem crises de choro e de extrema tristeza sem razão aparente	 Não responde quando chamado; por vezes parece surdo	 Não compreende o medo ou o perigo real
 Tem dificuldade em se envolver ou brincar com outras crianças	 Faz eco de palavras ou frases	 Sabe fazer algumas coisas muito bem, mas não executa tarefas que envolvam a compreensão social	 Gosta de objetos que rodapiem ou girem
 Não brinca de faz de conta, ou tem brincadeiras repetitivas e incomuns	 Demonstra agitação extrema, hiperatividade ou passividade extrema	 Indica as suas necessidades levando os adultos pela mão	 Tem aparente insensibilidade à dor
 Por vezes, não gosta de ser abraçado ou tocado	 Gosta de rotina no dia a dia; não aprecia mudanças	 Não responde aos processos normais de aprendizagem	 Tem comportamento incomum ou faz movimentos com o corpo, como bater os braços ou balançar-se e saltar

Fonte: Kuperstein, Norte, Biazus e Gomes (2018).

Outro tipo de quadro é o das desordens sensoriais do TEA mostrado a seguir na Figura 4. Assim como o quadro de características, esse também é um quadro de divulgação, principalmente para diversos profissionais que trabalham com crianças com Autismo. Auxilia no início da percepção de diferentes reações a estímulos e que podem orientar e direcionar à procura de um especialista para um diagnóstico precoce.

Figura 4 — Desordens sensoriais do TEA



Fonte: Kuperstein, Norte, Biazus e Gomes (2018).

Portanto, a divulgação de características e desordens sensoriais das crianças com TEA, auxilia todos aqueles que têm contato com as mesmas, facilitando assim o convívio, um maior entendimento do espectro e o trabalho de profissionais.

2.2 A Evolução do conceito de autismo

“Um transtorno descrito recentemente não é necessariamente um transtorno novo” (FRITH, 1989).

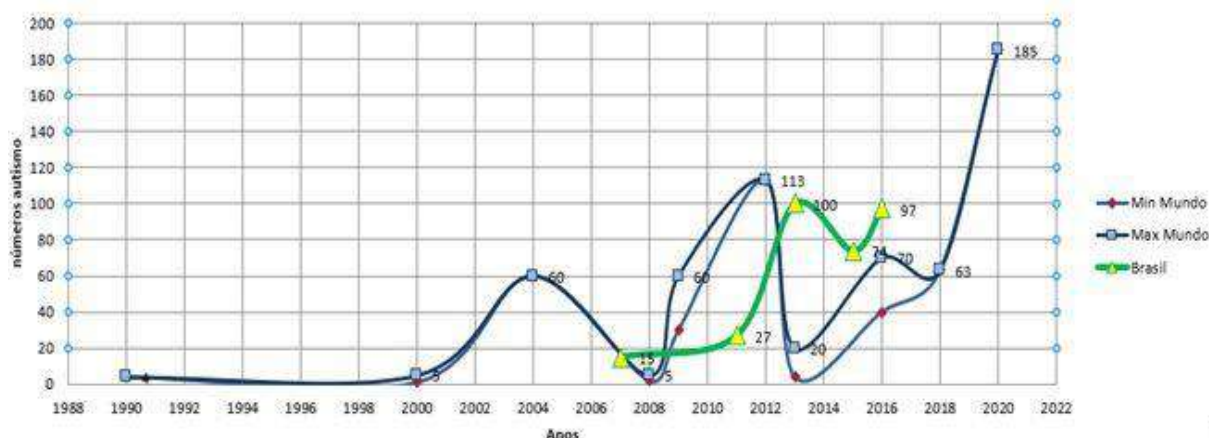
A temática do Autismo vem se tornando cada vez mais forte, principalmente no âmbito escolar. Observamos por meio dos diversos estudos e pesquisas analisados ao longo deste trabalho, que nas últimas décadas a incidência de casos de autismo tem crescido de forma significativa em todo o mundo (ONZI e GOMES, 2015). Além do aumento do número de casos, a nosologia e as políticas voltadas para a pessoa com TEA são fatores que vêm sofrendo modificações no decorrer do tempo. Por ser um transtorno ainda pouco conhecido, estudar o TEA é de extrema importância para entendermos o aumento desse número de casos e as transformações em sua nosologia. Não se entende mais o autismo como uma doença específica, e sim como um conjunto de sintomas e dificuldades que causam prejuízos na

interação social, dificuldade na comunicação verbal e repertório restrito de interesses e atividades.

De acordo com os estudos realizados, pudemos perceber que os autores utilizaram diversas nomenclaturas como: autismo, TID, TGD, TEA. Essa diversificação nas nomenclaturas se dá por conta da mudança na classificação baseadas no CID (Classificação internacional de doenças) e no DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) ao longo dos anos, desde 1943.

Estudar a prevalência do autismo mostra a sua importância na sociedade. O aumento expressivo na prevalência oportuniza que os grupos, associações se organizem para lutarem por uma mesma causa. Se os números mostram-se altos, isso sinaliza o grande contingente de pessoas que são afetadas pois, o diagnóstico do autismo não atinge apenas a pessoa com autismo, mas também toda família que com ela convive. Abaixo temos representado em um gráfico os números de autismo no Brasil e no Mundo de acordo com os autores analisados.

Gráfico 1 — Epidemiologia Autismo no Brasil e no Mundo para cada 10.000



Fonte: Lopes (2020)

Segundo o CDC - Centro de Controle e Prevenção de Doenças, órgão ligado ao governo dos Estados Unidos da América, nos anos 1990, o autismo foi identificado em 4 casos para cada grupo de 10 mil indivíduos. Essa estimativa vai aumentar ao longo dos anos. Na pesquisa de Assumpção e Pimentel (2000), o autismo atinge de 1 a 5 casos em cada 10.000 crianças. Já os estudos de Tamanaha et al. (2008) apontam que, de acordo com a CID (data), a incidência populacional está em torno de 2-5 indivíduos para 10.000.

Baseado na pesquisa de Orsati, et al., (2009), a estimativa de prevalência para o ano de referência de 2009 estava entre 30 e 60 casos por 10.000 para o TID. Porém, estimativas publicadas em 2012, pelo CDC, apontam 113 casos para 10 mil indivíduos.

No ano de 2013, a pesquisa de Bagarollo, et al. (2013) mostra que o autismo atinge de 4 a 20 pessoas em 10 mil. Em 2016 temos baseado nos estudos de Pinto, et al (2016), observamos 70 casos para cada 10.000 habitantes. Já na pesquisa de Lima e Laplane (2016) aparecem de 40 a 60 casos a cada 10.000 nascimentos, um número bem próximo do estudo de Pinto, et al, (2016) por se tratar de mesmo ano.

De acordo com dados do CDC, percebi que o país passa de 60 casos de autismo em 10 mil habitantes em 2004 para 185 casos em 10 mil habitantes em 2020 (MAENNER MJ, SHAW K., BAIO J., et al., 2020). A epidemiologia atual, que prevalece é a mesma que o texto de Melo e Santiago (2018) abordam: 62,5 casos para 10 mil indivíduos. Portanto, nos estudos atuais, essa é a estatística utilizada em relação a população mundial.

Já no Brasil, de acordo com Melo, (2007) em 2007 existiam 15 casos de autismo para cada 10.000 indivíduos, considerando a população de 190.000.000 de habitantes. Em 2013, baseado na pesquisa de Batista, (2013), existiam 100 casos para 10 mil indivíduos. Dois anos depois, na pesquisa de Onzi e Gomes (2015), os autores apresentam uma estimativa muito similar com a de 2013, onde num total de 204 milhões de indivíduos, de 49 a 98 indivíduos seriam autistas - uma média de 74 indivíduos- num total de 10 mil pessoas.

No ano de 2016, as pesquisas de Teodoro, et al, (2016) apresentam uma estatística de 97 casos de autismo para 10 mil indivíduos num senso total de 206.000.000 no Brasil. No Brasil, o único censo realizado foi o estudo de Paula, C. S; Ribeiro, S.H., Fombonne, E. et al (2011) que resultou em 27 casos para 10 mil habitantes. O CDC alerta para o fato desses achados destacarem a variação na avaliação e detecção do TEA entre comunidades e grupos sociodemográficos. Afirma que são necessários esforços contínuos para a identificação precoce e equitativa do TEA e acesso aos serviços de saúde e educação.

Além do número de casos de indivíduos com autismo, a prevalência do sexo masculino aparece muito forte nas pesquisas estudadas. No artigo de Costa e Nunesmaia, (1998) a prevalência é três vezes maior no sexo masculino do que no feminino. Já em estudos de anos posteriores, como de Bosa e Callias, (2000), Tamanaha et al., (2008), Orsati et al., (2009), Batista (2013) e Pinto, et al.,(2016), percebemos um aumento na prevalência, onde o autismo atinge de quatro a cinco vezes mais meninos do que meninas.

2.2.1 As ferramentas CID e DSM

Baseado nessas pesquisas, podemos perceber que meninos são mais atingidos do que meninas pelo autismo, chegando hoje a ser até 5 vezes maior a chance. "Porém, as

meninas tendem a ser mais seriamente comprometidas quando são afetadas” (LIMA & LAPLANE, 2016, p.271).

Há diversas explicações e estimativas para esse aumento no número de casos de autismo com o passar dos anos, alguns deles segundo a OMS, podem ser por conta da maior conscientização que vem ocorrendo da população em relação ao Autismo, a expansão de critérios diagnósticos, surgimento e aprimoração de ferramentas de diagnósticos e uma melhor comunicação tanto entre profissionais e pais, quanto com pesquisadores da área.

Existem, desde 1984, ferramentas que auxiliam nos diagnósticos, conceitos, classificações e entendimentos de doenças. Essas classificações vêm sendo modificadas ao longo dos anos. A Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID) é uma dessas ferramentas. Foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tem como objetivo monitorar a incidência e prevalência de doenças, através de uma padronização universal apresentando um panorama amplo da situação em saúde dos países e suas populações.

A primeira versão do CID (OMS, 1893) foi escrita em 1893 e suas divisões eram feitas por: I- Doenças gerais, II- Doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos, III- Doenças do aparelho circulatório, IV- Doenças do aparelho respiratório, V- Doenças do aparelho digestivo, VI- Doenças do aparelho geniturinário e de seus anexos, VII- Estado puerperal, VIII- Doenças de pele e do tecido celular, IX- Doenças dos órgãos da locomoção, X- Vícios de conformação, XI- Primeira Idade, XII- Velhice, XIII- Afecções produzidas por causas externas e XIV- Doenças mal definidas.

Em 1909 foi feita a segunda revisão do CID (OMS, 1909), em 1920 a terceira revisão (OMS, 1920), nove anos depois o CID 4 (OMS 1929) foi elaborado, em 1938 e o CID 5 (OMS, 1938) surgiu em 1948. Foi apenas com o CID 6 (OMS, 1948), que nomeou-se pela primeira vez o capítulo V – "Perturbações mentais, psiconeuroses e modificações da personalidade". Sete anos depois, surge o CID 7 (OMS, 1955) onde o capítulo V passou a ser denominado "Doenças mentais, psiconeuroses e perturbações da personalidade". Pude perceber que as primeiras edições do CID, não faziam qualquer referência ao autismo. A oitava edição, de acordo com Lazzeri (2010), é que o traz como uma forma de esquizofrenia, e a nona agrupa-o como psicose infantil. A partir da década de 80 vê-se uma grande revolução paradigmática no conceito.

Na revisão do CID 8 (OMS, 1965) o capítulo V recebe novo nome "Transtornos Mentais". Houve uma breve explicação de que a seção era destinada a pacientes com

transtornos mentais, não sendo o capítulo indicativo para classificação de mortalidade como causa primária.

Em 1975 é elaborado o CID 9 (OMS, 1975), que atualmente é dito como primeiro dos CIDs, visto que as informações de CIDs anteriores não são tão comuns e de fácil acesso. Nele, o capítulo V dos transtornos mentais engloba: Quadros psicóticos orgânicos; Outras Psicoses; Transtornos neuróticos, transtornos da personalidade e outros transtornos mentais não psicóticos e Oligofrenias. O autismo, nesta revisão se enquadra nos transtornos mentais inserido no âmbito das psicoses.

De acordo com a décima revisão do CID-10 (OMS, 1989), o autismo infantil sai do âmbito das psicoses e entra na categoria F84 Transtorno global do desenvolvimento. Além dele, dentro dessa categoria estão o Autismo Atípico, a Síndrome de Rett, Outro Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno com Hipercinesia associada a Retardo Mental e a movimentos estereotipados, a Síndrome de Asperger, outros Transtornos Globais do Desenvolvimento e Transtornos Globais não Especificados do Desenvolvimento.

Por fim, ainda não implementado o CID 11 (OMS) que estava com data prevista para publicação no final de 2019, a sigla TEA surge para separar os autistas das outras definições. Nessa revisão o Transtorno do Espectro Autista abrange: TEA sem Deficiência Intelectual (DI) e Com Comprometimento Leve ou Ausente da Linguagem Funcional, Transtorno do Espectro do Autismo com DI e com Comprometimento Leve ou Ausente da Linguagem Funcional, Transtorno do Espectro do Autismo sem DI e com Linguagem Funcional Prejudicada, Transtorno do Espectro do Autismo com DI e com Linguagem Funcional Prejudicada, Transtorno do Espectro do Autismo sem DI e com Ausência de Linguagem Funcional, Transtorno do Espectro do Autismo com DI e com Ausência de Linguagem Funcional, Outro Transtorno do Espectro do Autismo Especificado e Transtorno do Espectro do Autismo, não Especificado.

Além da CID, outra ferramenta importante é o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – colocar o nome em inglês). É um manual para profissionais da área da saúde mental que lista diferentes categorias de transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los feito de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (APA) e é usado internacionalmente. O primeiro DSM (APA, 1952) foi elaborado em 1952 e abrangia as seguintes definições: Distúrbios de personalidade; Perturbação sociopática da personalidade Sintomas de reação e Perturbações transitórias de personalidade.

Em 1968 ocorreu a segunda revisão do manual (APA 1968) onde os distúrbios de personalidade entraram no transtorno de personalidade englobando Paranoide, Ciclotímica ou

do humor, Esquizoide, Explosiva, Anancástica ou obsessivo-compulsiva, Histérica, Astênica, Antissocial, Passivo-agressiva, Inadequada, Outra desordem de personalidade específica e Outra desordem de personalidade não específica.

As classificações no DSM-I e no DSM-II segundo Horwitz (2015), refletiam as suposições sobre a natureza das doenças mentais que dominavam as décadas de 1950 e 1960, uma época em que o diagnóstico tinha menos importância teórica.

De acordo com Teodoro (2016), somente após 40 anos é que o autismo foi enquadrado como tal no DSM. Foi a partir da terceira edição do DSM (APA, 1980) que foi incluído a expressão TGD, que se refere a um grupo de transtornos do desenvolvimento que são definidos pelo comportamento, incluindo entre eles o autismo clássico. “Foi o primeiro DSM a trazer o autismo como uma classificação psiquiátrica” (MAS 2018 p. 18). Sete anos depois fizeram uma pequena revisão com poucas modificações, o DSM III- R (APA, 1987).

Em 1994 ocorreu a maior revisão já feita, o DSM IV (APA, 1994), surge nela o conceito de TID (Transtorno Invasivo do Desenvolvimento). Este conceito engloba cinco transtornos (Autismo infantil, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger, Transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação - incluindo autismo atípico).

O TID é caracterizado por severas deficiências e prejuízo invasivo em múltiplas áreas do desenvolvimento, incluindo perdas na interação social recíproca e na comunicação, apresentando comportamentos, interesses e atividades estereotipadas.

Em 2000 foi feita a revisão do DSM IV, modificando pouca coisa no novo DSM IV R (APA, 2000). Nessa revisão, predominou a noção do autismo como um só quadro composto por diferentes níveis de gravidade (dependentes, sobretudo, da linguagem e/ou inteligência) (VASQUES & BAPTISTA, 2014). Nas classificações do DSM IV e CID 10, o indivíduo autista possui um tripé com as seguintes características obrigatórias: dificuldades de interação social, problemas de comunicação social e comportamentos repetitivos e restritos.

Em 2013, é elaborado o DSM V (APA, 2013), adotado nos dias de hoje. Nele surge a classificação Transtorno do Espectro Autista que engloba transtornos antes chamados de Autismo Infantil Precoce, Autismo Infantil, Autismo de Kanner, Autismo de Alto Funcionamento, Autismo Atípico, Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno de Asperger. Nessa versão “o que se produz é criação de “O Autismo”, distinto apenas por seu grau de gravidade sintomática em leve, moderado e grave” (MERLLETI, 2018, p 147).

No decorrer das mudanças na nosologia, a prevalência foi sendo modificada também. Isso deve-se ao fato de que, conforme as nomenclaturas vão mudando, elas tornam-se mais abrangentes, englobando mais pessoas.

Uma das hipóteses consideradas sobre o aumento da incidência do TEA, pode ser entendida pelo fato de, quando o autismo deixa o campo das psicoses e passa a ser entendido como TGD, saímos de uma nomenclatura muito restrita para uma um pouco mais abrangente. Por conta disso o número de casos cresce, já que temos mais pessoas que podem ser incluídas nessa nomenclatura. O mesmo acontece quando surge em 1994 o TID. Torna-se mais abrangente ainda o conceito englobando mais indivíduos. Por último, a nomenclatura atual de TEA, é a mais abrangente, aumentando sua epidemiologia.

Pesquisar e entender sobre as ferramentas descritas me trouxe um maior entendimento sobre o panorama e ordem cronológica das nomenclaturas, facilitando a compreensão do aumento expressivo do número de casos de Autismo no Brasil e no mundo.

2.3 As conquistas políticas de pessoas com TEA

“O primeiro grupo organizado de pais a surgir no Brasil foi o da Associação dos Amigos dos Autistas de São Paulo, a AMA-SP, em 1983. O objetivo básico era fomentar a busca de conhecimento e troca de experiências sobre o autismo, em um período anterior à criação do SUS, no qual o Estado brasileiro não provia nenhuma estratégia para o acolhimento de crianças e adolescentes com sofrimento mental, tal como o autismo”. (OLIVEIRA et. al, 2017, p. 709).

Ao longo dos anos, juntamente com as mudanças de nomenclaturas, foram surgindo leis e políticas a favor das pessoas com deficiência e especificamente pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A primeira lei voltada para a proteção universal dos Direitos Humanos ocorreu em 1948. A Declaração Universal dos Direitos Humanos é um documento marco na história dos Direitos Humanos que foi elaborado por representantes de diferentes origens jurídicas e culturais de todas as regiões do mundo e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris, como uma norma comum a ser alcançada por todos os povos e nações. No seu Artigo 26º ela afirma que: Toda a pessoa tem direito a educação. Portanto, as pessoas com deficiência e transtornos também estariam incluídas nesse direito de educação.

Alguns anos depois, ocorreu a Declaração Mundial sobre Educação para Todos (UNESCO, 1990). Essa declaração, particularmente da área da Educação, ocorreu no período no qual o CID 10 já vigorava e o autismo era classificado como TGD e, no DSM IV como

TID. É uma declaração ampla, que engloba não apenas as pessoas com deficiência, mas todas aquelas que sofrem com a desigualdade. Busca promover uma educação mais igualitária e ambientes mais adequados. Nela, se estabelece a discussão de que a educação é um instrumento poderoso de inclusão social (MELO, 2007).

Já em 1994, a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), tratou dos princípios, políticas e práticas em Educação Especial, tratou ainda da inclusão de crianças, jovens e adultos com deficiência no sistema regular de ensino. Proporcionou uma oportunidade única de orientação da Educação Especial dentro da estrutura de “Educação para Todos” firmada em 1990. Inaugurou o conceito de necessidades educacionais especiais, incluindo todas as crianças que não estivessem conseguindo se beneficiar com a escola, seja por qualquer motivo (de saúde, financeiro entre outros).

Documento fundamental na difusão da educação inclusiva, que considerou as escolas regulares como instituições eficientes para mudanças diante da discriminação das pessoas por suas necessidades especiais” (COSTA, et al., 2018, p. 296).

Dois anos depois, em 1996, é promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN). Esta lei apresenta um novo padrão de educação aos alunos com deficiência, garantindo a oferta de matrícula, de preferência na rede regular de ensino e se necessário, serviço de apoio especializado na escola regular. Segundo Costa, et al. (2018), de acordo com esse documento, o atendimento educacional seria feito em classes, escolas ou serviços especializados quando não fosse possível integrar o aluno por conta das suas especificidades nas classes comuns da rede regular. Essa lei engloba a educação especial, com currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender as demandas desse novo público. A LDBEN (1996) foi importante pois tornou lei o que estava como orientação na Declaração de Salamanca. A Declaração e LDB foram fontes primordiais para um percurso de avanço nas conquistas políticas das pessoas com TEA.

Em 2007 ocorreu um marco importante para as pessoas com TEA e sua comunidade. A ONU definiu todo 2 de abril como sendo o Dia Mundial de Conscientização do Autismo (ONU, 2007) com o objetivo de chamar a atenção da mídia e da sociedade para o Transtorno. Relacionado a esse marco, podemos observar que em 2007 havia um a cada 15 casos de autismo para cada 10.000 indivíduos, considerando a população mundial de 190.000.000 na época; número este que já vinha crescendo desde 1990. Um ano depois, 2008, ocorre a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que no seu artigo 1, afirma o seguinte:

O propósito da presente Convenção é promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas

as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente. Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 2007).

Portanto, a Convenção trouxe consigo a importante definição da deficiência onde as pessoas com TEA estariam incluídas e por conseguinte teriam seus direitos reservados. A sequência de políticas que vieram após a Declaração de Salamanca incluiu ainda mais as pessoas com TEA buscando mostrar que essas pessoas estavam dentro do contexto daquelas com deficiência e possuíam suas necessidades especiais particulares.

Assim, o principal objetivo da inclusão em educação é acolher todas as pessoas que estiverem, principalmente, em idade escolar obrigatória e os que dela quiserem usufruir. São documentos nacionais e internacionais que amparam tal condição” (LAZZERI, 2010, p. 23).

No mesmo ano da Convenção, é divulgada a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) que constitui um marco na garantia da matrícula das pessoas com deficiência nas escolas regulares, assegurando o acesso ao ensino comum e ao atendimento educacional especializado (AEE). Essa política trouxe consigo uma forma de apoiar as escolas regulares, na implementação das salas de recurso multifuncionais (SRM). O surgimento dessas salas enfatiza o direito das crianças com deficiência nas escolas regulares. As SRM são localizadas nas escolas de educação básica onde se realiza AEE para os alunos identificados como público-alvo da educação especial (PAEE), que engloba crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação, incluindo as crianças com autismo.

Desde 1996 ocorre a entrada de crianças com deficiência nas escolas, entretanto, foi apenas com o surgimento das SRM em 2008 que os professores começaram a ter uma orientação mais efetiva de como trabalhar com elas. As salas de recurso foram uma forma de nortear os professores, amparar e educar com melhores possibilidades os alunos com deficiência.

Esses direitos são claramente vistos quando em 2012 surge a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, conhecida como Lei Berenice Piana. Nela foi definido que os autistas deveriam ser considerados como pessoas com deficiência, afirmando o texto da Convenção. Para os ativistas, essa Lei representou um marco histórico na luta pelos direitos da pessoa com autismo, de maneira que tal inclusão no campo das deficiências viabiliza politicamente o acesso a direitos previstos na legislação já existente para pessoas com deficiência no país, como benefícios financeiros (OLIVEIRA, et

al., 2017), garantia à educação em escolas regulares e de ingresso no mercado de trabalho, prioridades na fila preferencial, assento preferencial, vagas de estacionamento, dentre outros.

O reconhecimento do autismo como sendo uma deficiência, gerou um novo debate sobre as formas como esta população deveria ser favorecida no conjunto de ações e serviços disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), além da assistência que já vinha sendo fornecida.

Na esteira desses debates, em 2013 foram lançados pelo Ministério da Saúde (MS) dois documentos que tinham por objetivo fornecer orientações para o tratamento das pessoas com TEA no SUS. Um deles foi o documento intitulado "Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)" (BRASIL, 2014), cuja abordagem remete o autismo ao campo das deficiências, direcionando a terapêutica pela via da reabilitação. O outro, a "Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde" (BRASIL, 2015), concebe o TEA como um transtorno mental, atrelando as ações de cuidado à rede de atenção psicossocial, com destaque para os CAPSi" (OLIVEIRA, Bruno, et al., 2017, p. 711).

Desde a Convenção, o Estado foi buscando, por meio de políticas públicas, garantir a autonomia e a ampliação do acesso à saúde, à educação e ao trabalho, com o objetivo de melhorar as condições de vida das pessoas com deficiência. Com o lançamento do Viver Sem Limite: Plano Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2011) estabeleceu-se as referidas diretrizes para o cuidado às pessoas com deficiência.

O objetivo das Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é oferecer orientações às equipes multiprofissionais dos pontos de atenção da Rede SUS para o cuidado à saúde da pessoa com TEA e de sua família nos diferentes pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

A elaboração das Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo foi uma ação conjunta de profissionais, pesquisadores e especialistas com experiências reconhecidas em diversas profissões da área da Saúde e pertencentes a sociedades científicas e profissionais. Tal grupo contou também com representantes da sociedade civil" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, p.9).

Essas Diretrizes abordam o autismo como uma nova classificação, a do DSM V, declarado como Transtorno do Espectro Autista. Em 2015, foi publicada a LBI (Lei brasileira de inclusão (LEI Nº 13.146) na qual tem como base a Convenção de 2008. No Art. 2º:

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

A LBI torna-se tão importante pelo fato de tornar Lei o que foi publicado na Convenção. Ela é destinada a assegurar e promover, em condições iguais, o exercício dos

direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, objetivando a sua inclusão social e cidadã. De acordo com o artigo 2º, parágrafo 1º da Lei:

A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará: I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; III - a limitação no desempenho de atividades; e IV - a restrição de participação. (LBI, 2008).

Essa Lei traz consigo uma tendência de enxergar cada vez mais a educação como “inclusiva” e cada vez menos como “especial” principalmente pelo fato dela trazer um novo modelo de deficiência. Reforça ainda a ideia de que as modificações nas metodologias, espaços e materiais deverão ser capazes de atender a todos, e não elaboradas separadamente para as pessoas com deficiência.

É importante salientar que após a conquista de leis e políticas, continuamos lutando pelos direitos, que parecem ameaçados. Em dezembro de 2018, o então governo iniciou uma revisão da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (data) e questionou o direito legal do acesso às crianças com deficiência na escola regular. Essa revisão mostrou que mesmo conquistado esse direito, sempre há o risco de retrocesso para a escola que tínhamos anteriormente, a LDB. A escola sem as SRM, a volta das escolas especiais e a volta do pior cenário possível. Da revisão foi promulgada a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida (2020). Felizmente, esta política não vigorou, foi considerada inconstitucional e revogada poucos meses depois.

Tais políticas, leis, direitos das pessoas com Transtorno do Espectro Autista trouxeram um maior alívio e conforto para os indivíduos que convivem e cuidam de pessoas com TEA. Além disso, ampliou-se os meios de inclusão para esses indivíduos. O que antigamente não era uma lei, uma obrigação, hoje está documentado, dando um maior direito a inclusão dessas pessoas em escolas e espaços públicos.

Porém, sabemos que inclusão não é um processo fácil principalmente nas escolas. É necessário que haja um conjunto de estratégias que sejam pensadas e elaboradas tanto para a escola regular quanto para a escola especial. Quais propostas pedagógicas cabem em uma sala com uma criança autista? O que é melhor, crianças com TEA na sala regular ou na educação especial? Será que há uma receita de bolo para atender as crianças com TEA? Esses questionamentos levaram a criação do próximo capítulo, onde abordaremos as estratégias de inclusão para alunos com TEA.

3 AS ESTRATÉGIAS DE INCLUSÃO PARA ALUNOS COM TEA

“A escola é o local da diversidade e possui uma heterogeneidade em que cada um de seus atores tem sua história. Os alunos possuem histórias diversas, pois advêm de meios socioculturais diferentes e são herdeiros de toda evolução filogenética, sociogenética e cultural. Desta forma cada aluno tem particularidades em relação às suas capacidades cognitivas diferentes de apreensão da realidade” (OLIVEIRA e SILVA, 2010, p. 106).

Esse capítulo cumpre com o segundo objetivo específico que é: analisar as estratégias de inclusão dos alunos com TEA na Escola Regular propostas pelos autores pesquisados, e busca responder à seguinte questão: Quais foram as estratégias pedagógicas citadas pelos autores?

Diante do quadro de características apresentado no item 2.1 desta monografia, é importante planejar estratégias voltadas para tais especificidades quando o foco é a inclusão do aluno com TEA nas escolas regulares. Modificações em sala de aula e materiais didáticos apropriados para receber esse aluno são de grande ajuda neste processo.

De acordo com os mapas conceituais elaborados, com base nos 55 textos estudados nessa pesquisa, 39 abordaram a temática das Estratégias Pedagógicas. As estratégias sugeridas pelos autores foram organizadas, com base na frequência em que foram sinalizadas em 4 categorias, dispostas no esquema abaixo, são elas: Comunicação Alternativa/Tecnologias Assistivas, AEE (Atendimento educacional especializado), Parceria entre pais, escola e outros profissionais e Formação de professores. As demais estratégias foram organizadas em unidades de sentido e serão discutidas no âmbito das referidas categorias.

Figura 5 — Estratégias Pedagógicas



Fonte: Lopes (2020)

Nesse sentido, os subcapítulos exploraram cada uma das categorias: Comunicação alternativa, AEE, Parceria escola, pais e outros profissionais e formação de professores e discutiram as propostas apresentadas pelos autores.

3.1 Comunicação Alternativa e Tecnologia Assistiva

Esse primeiro subcapítulo apresenta a categoria Comunicação Alternativa/Tecnologia Assistiva que foi citada por 20 autores (vide tabela) que sugeriram o método TEACCH, a rotina e o ABA como estratégias pedagógicas para a educação do aluno com TEA. Inicialmente, apresentaremos o conceito de Comunicação Alternativa e de Tecnologia Assistiva apontado pelos autores, conceituaremos e discutiremos seu uso, pelos professores, destas estratégias na sala de aula regular.

Figura 6 — Comunicação Alternativa e Tecnologia Assistiva



Fonte: Lopes (2020)

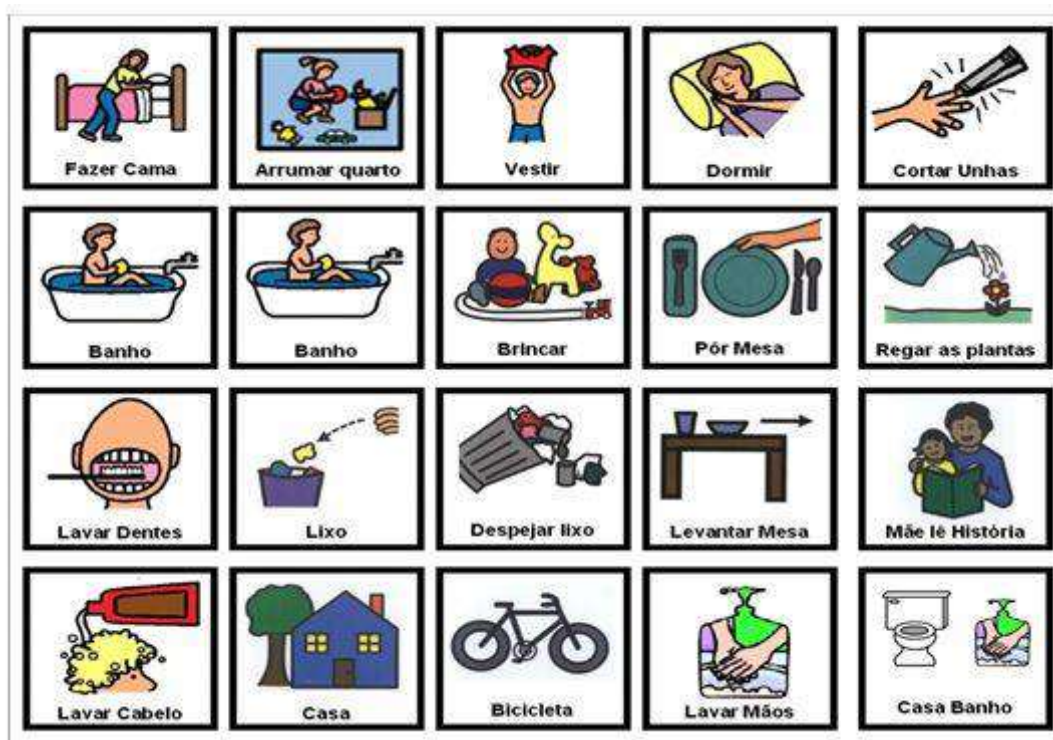
Segundo Melo e Santiago (2018), a Tecnologia Assistiva (TA) é definida como todo um conjunto de serviços e recursos que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais das pessoas com deficiência. Além disso, busca promover uma vida mais independente, facilitar a interação social e ampliar a comunicação. Esses recursos podem ser tecnológicos ou não, dependendo da necessidade de cada aluno.

“São exemplos de TA na escola: os materiais escolares e pedagógicos acessíveis, a comunicação alternativa, os recursos de acessibilidade ao computador, os recursos para mobilidade, localização, sinalização, o mobiliário que atenda às necessidades posturais, entre outros” (MELO e SANTIAGO, 2018, p. 900).

De acordo com Melo e Santiago (2018), no contexto das T.A., a ênfase nos materiais como gravuras, desenhos, fotos, recortes de revistas e de jornais, auxilia o desencadeamento de lembranças de fatos, acontecimentos e experiências pessoais, que podem ser vivenciadas pelos alunos.

A comunicação alternativa encontra-se dentro da TA e define-se como um conjunto de técnicas que tem por objetivo ampliar a capacidade comunicativa de pessoas com atraso ou deficiência na comunicação. Uma das alternativas é o PECS (Picture Exchange Communication System), que foi desenvolvido em 1985 por Andy Bondy e utiliza palavras impressas, objetos, imagens ou combinações dos envolvidos e alguma forma de auxílio físico, como livreto, placas de comunicação e exibição dos materiais visuais. A associação entre símbolos e atividades facilita tanto na compreensão quanto na comunicação (ONZI e GOMES, 2015). A seguir (Figura 4), temos um exemplo do PECS.

Figura 7 — PECS



Fonte: Revista Autismo (2020)

Segundo Obadia (2016), o método visual é um outro grande exemplo, que funciona bem para muitos autistas, visto que esses, na maioria das vezes gostam de eletrônicos e de assistir filmes, portanto uma atividade pedagógica com foco em recursos eletrônicos poderia ser uma opção para a inclusão.

O método TEACCH (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Limitações) foi citado por 9 autores, contudo, para fins desta discussão, selecionamos Giacconi e Rodrigues (2014) e Batista (2013). Esse método foi citado como uma das estratégias para ser utilizada no enfrentamento da dificuldade na comunicação.

A proposta deste método baseia-se no desígnio de que os autistas contrapõem melhor aos sistemas organizados, ou seja, são mais capazes de adquirir aprendizados frente a uma proposta de atividade estruturada, em vez de uma intervenção de caráter mais livre e interpretativo (BATISTA, 2013, p. 21).

O TEACCH vem sendo muito adotado por países no mundo todo, especialmente nos Estados Unidos. Seu objetivo é apoiar os autistas a chegarem à idade adulta com o máximo de autonomia possível. Para isso, ele utiliza de recursos como: adaptação do ambiente para facilitar a compreensão da criança ao mundo ao seu redor por meio de objetos sinalizados, fotografias, ícones, escrita e sinalizadores do ambiente, agenda de imagens para o entendimento da rotina pessoal ou em grupo. Além disso, uma observação individual de cada

aluno é muito importante para que possam ser analisadas as necessidades de inserção ou exclusão de algum fator na sala de aula.

A grande vantagem do método TEACCH é que mesmo ele sendo um método específico para os alunos com autismo, auxilia também as crianças sem deficiência. Se as escolas regulares se inspirarem nesse método, aproveitando suas orientações, poderiam se beneficiar no processo de ensino-aprendizagem para todas as crianças da sala de aula regular, independente das necessidades especiais.

Além da adequação em sala de aula, os demais ambientes, podem fazer parte dessa adaptação. Pontos de referência visíveis e concretos logo na entrada da escola, e até no prédio, podem ser organizados com linhas-guia ou faixas coloridas ao longo do corredor, para indicar os diversos percursos que conduzem aos vários ambientes. Estes espaços e suas funções devem ser antecipados com objetos ou imagens colocadas na porta de entrada, que demonstrem as respectivas atividades para auxiliar na visualização e memorização das mesmas. Essa estratégia serve tanto para crianças especiais como aquelas com autismo quanto para as crianças sem deficiência (GIACONII e RODRIGUES, 2014).

Outro ponto importante sobre a comunicação com a criança com autismo é que, quanto mais clara e direta for a comunicação com ela, maior será o seu entendimento social e, conseqüentemente, maior a sua participação nas atividades. Frases muito longas devem ser decompostas em unidades menores e apresentadas à criança mais de uma vez para que haja uma fixação do comando ou atividade.

Um exemplo da comunicação mais direta e clara são as Histórias Sociais. São uma forma de auxiliar as crianças com alguma deficiência, nesse caso com TEA, a adquirirem mais compreensão sobre determinadas situações que elas irão passar. A seguir (Figura 8) temos um exemplo de História Social.

Figura 8 — História Social



Fonte: Academia do Autismo, Fábio Coelho (2020).

Através das Histórias Sociais são fornecidas à criança informações sobre o que esperar e sobre o que poderá acontecer em uma certa situação e como ela deverá se comportar. (Freitas, 2019). Além disso, esse tipo de comunicação serve para ajudar a criança a lidar melhor com as mudanças na rotina e com possíveis imprevistos e a desenvolver habilidades. A rotina foi uma unidade de sentido citada por 7 autores.

A rotina e as ações previsíveis são boas aliadas para se trabalhar com pessoas com o TEA (FLEIRA e FERNANDES, 2019), já que elas precisam de organização prévia das atividades, fazendo assim, mudanças bruscas na rotina serem uma grande interferência negativa em suas vidas. Organizar a semana previamente com o aluno autista mostrando a ele quais atividades ele terá que realizar (tanto em sala de aula como em casa) é essencial. Essa

estratégia, além de beneficiar o aluno com TEA, beneficia a turma em que ele está inserido. Quando temos acordada uma rotina com os alunos, independentemente da idade, damos espaço para esses questionarem quando algum combinado não estiver sendo cumprido, é útil também na estimulação de noções de responsabilidade e organização nos alunos. Um exemplo prático é a realização da rotina visual conforme exemplificado abaixo:

Figura 9 — Rotina visual



Fonte: SILVA, Paula (2017)

Portanto, a previsibilidade com a rotina é uma grande estratégia principalmente para que, diante de cada situação, possamos compreender se a criança está entendendo o que foi proposto, se condiz com as suas possibilidades de aprendizagem e se a organização da aula está satisfatória para aquele aluno (COSTA, et al, 2018).

A última estratégia citada pelos autores no âmbito da Tecnologia Assistiva e da Comunicação Alternativa é o método ABA que foi abordado nos textos de 5 autores. O Método ABA (Applied Behavior Analysis, na sigla em inglês) é usada para a análise e compreensão do comportamento do aluno e trabalha no com base na Psicologia Comportamental. O ABA envolve o ensino intensivo e individualizado das habilidades necessárias para que a criança possa adquirir independência e a melhor qualidade de vida possível, assim como no método TEACCH.

É utilizado não só em sala de aula, mas também fora dela, como por exemplo em casa pode haver uma educação baseada no método ABA. O ABA é baseado no comportamento, trabalha com estímulos e reforços e tem por objetivo tornar o aprendizado prazeroso para a criança e ensiná-la a reconhecer diferentes estímulos (ONZI e GOMES, 2015). Busca identificar qual comportamento deve ser reforçado e qual deve ser extinto, para a maior adaptação do aluno ao ambiente. Ambos os métodos (ABA e TEACCH) procuram proporcionar uma melhor qualidade de vida com autonomia para crianças com TEA.

“Parte do sucesso da terapia ABA deve-se ao fato de que o autismo não é visto como uma doença ou um problema a ser corrigido, mas sim como um conjunto de comportamentos que podem ser desenvolvidos através de abordagens de ensino especiais” (BATISTA, p. 21, 2013).

Sendo assim, as estratégias com base nas Tecnologias Assistivas e na Comunicação Alternativa visam sempre uma clareza na comunicação, auxiliada por recursos visuais e/ou tecnológicos juntamente com a fixação de uma rotina, além do uso do ABA como caminhos que podem ser seguidos para facilitar e auxiliar o aprendizado da criança.

3.2 AEE (Atendimento educacional especializado)

Esse subcapítulo apresenta a categoria do Atendimento Educacional Especializado que foi mencionada por 15 autores (vide tabela) que sugeriram como exemplos o papel do Mediador Escolar, o Plano de Ensino Individualizado e a Sala de Recurso Multifuncional. Apresentaremos o conceito de AEE apontado pelos autores, refletiremos como ele poderá ser utilizado na sala de aula regular e analisaremos a função destes três recursos para a educação do aluno com TEA.

Figura 10 — Categoria 2- AEE



Fonte: Lopes (2020)

O AEE é um serviço que compõe o contexto da educação especial e que identifica, elabora, e organiza os recursos pedagógicos e de acessibilidade para o PAEE (público-alvo da educação especial), considerando suas necessidades específicas e que visam eliminar as barreiras para a participação por inteiro dos alunos no ambiente escolar. O atendimento educacional especializado é amparado pela LDBEN (1996) nos artigos 58, 59 e 60 e pela Constituição Federal (1988). Segundo Lazzeri (2010), os alunos precisam ser identificados para receberem o AEE, precisam ser avaliados com deficiência, transtorno global do

desenvolvimento ou altas habilidades, sem essa identificação, os alunos ficam sem o atendimento necessário.

O ensino no AEE é obrigatoriamente diferente do regular, não deve ser voltado para o reforço escolar ou complementação das atividades e deve acontecer preferencialmente no contraturno. Para atuar no atendimento, o professor deve ter conhecimentos gerais de docência além de conhecimentos específicos da área. O AEE passou inclusive a fazer parte do cadastro das escolas onde estas devem se identificar como exclusivamente de AEE, não exclusivamente ou não oferece o AEE (LAZZERI, 2010).

No âmbito do AEE estão o Mediador, o Plano de Ensino Individualizado e a Sala de Recurso Multifuncional, que servem como estratégias de inclusão na escola regular. O mediador tem como objetivo intermediar o conteúdo abordado em sala de aula para a criança com deficiência e as relações entre a criança, a professora e os colegas. Segundo Costa, et al (2018), a ação do mediador é imprescindível para o trabalho pedagógico, na medida em que este serve como um vetor para mediar as interações do aluno com TEA com o conteúdo apresentado, com o professor regente e com os seus colegas. Muitos professores se queixam de que, por causa do grande número de alunos em sala, não conseguem dar a atenção devida ao aluno com TEA, nestes casos o mediador seria de grande auxílio.

Segundo Mousinho, et al (2010), a mediação escolar passou a se tornar mais frequente a partir da Declaração de Salamanca (1994). As escolas de todo o mundo necessitavam incluir crianças que precisavam de ajuda em salas já existentes, que muitas vezes tinha um grande número de alunos e professores, nos quais a formação não havia se preocupado com esses aspectos. A formação de base desse profissional pode estar relacionada tanto à área da saúde quanto da educação, sendo assim, eles podem ser professores, fonoaudiólogos, pedagogos, psicopedagogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, que estarão sempre em contato com a equipe terapêutica do aluno assim como pela equipe escolar.

A escolha do mediador está na relação entre sua formação acadêmica e a maior demanda da criança (comunicação, comportamento ou motora, por exemplo) (MOUSINHO, et al, 2010, p. 94). Além disso, esse profissional deve ter habilidades interpessoais necessárias para desenvolver e manter relações com os alunos, familiares e outros profissionais que inclui saber respeitar e compreender as dificuldades da família e da criança e ter flexibilidade para se adequar à dinâmica do ambiente que estará inserido.

Um exemplo de atividade que pode ser feita tanto pelo mediador com o aluno com Autismo quanto por um professor com seus alunos típicos é a atividade das letras na caixa de areia. O professor coloca areia dentro de uma caixa e a criança deverá escrever a letra

solicitada, após escrever apenas balança a areia e a letra se apaga, deixando a areia pronta para uma nova letra.

Figura 11 — Caixa de areia



Fonte: Criando com apego (2021)

Esse tipo de atividade é sensorial, trabalha a coordenação motora fina, pré escrita e concentração. É um ótimo recurso visual para ser usado com crianças com TEA pois é uma forma de ensinar brincando, saindo da forma tradicional da escrita. Essa caixa de areia pode ser utilizada para números, formas, entre outras alternativas.

A utilização do PEI (Plano de Ensino Individualizado) é uma outra alternativa para favorecer a inclusão do aluno com TEA e foi mencionada por 7 autores.

“O PEI é um recurso pedagógico centrado nas necessidades do estudante, sendo norteador do processo de ensino aprendizagem possibilitando sucesso das ações docentes” (BARBOSA, p.307, 2018) que propõe planejar e acompanhar o desenvolvimento de estudantes com deficiências em geral, não só crianças autistas. Esse plano será feito baseado em cada aluno, por isso é fundamental ter conhecimento sobre a criança, para que o plano seja desenvolvido da melhor forma possível.

Consiste basicamente em 4 etapas: 1. Conhecer o Aluno: Nessa etapa, devemos traçar o perfil do aluno com suas habilidades e necessidades, além de tomar conhecimento de sua história assim como suas preferências, seus conhecimentos já adquiridos e o que ele precisará aprender, 2. Estabelecer Metas: Nesta etapa, devemos definir as metas de curto, médio e longo prazo para esse aluno, assim como avaliar o que ele deve aprender em cada espaço de tempo baseado no seu perfil, 3. Elaboração do Cronograma: Deve conter nesta etapa as metas

traçadas que precisamos definir como e quando serão realizadas e 4. Avaliação: Nesta última etapa, precisamos realizar o Registro Avaliativo do aluno organizando as etapas e avaliando as metas que foram alcançadas.

O PEI contribui para o trabalho de professores, equipe pedagógica que periodicamente devem avaliar o aluno e o próprio aluno. Devem constar também as habilidades a serem desenvolvidas em determinado espaço de tempo, considerando o registro da avaliação no início do período e no final (MENEZES, 2009). Por conta disso é importante uma reavaliação do aluno para que se houver necessidade de modificações, estas possam ser feitas baseadas numa evolução ou não de cada aluno.

O estabelecimento de metas gera a verificação das habilidades desse aluno no qual quanto mais conhecermos individualmente, mais fácil se torna a realização do PEI e até mesmo a seleção de escolha de reforços, quando o associamos ao método ABA, pois se temos conhecimento sobre esse aluno, sabemos o que funcionará melhor ou não com ele.

Por último, dentro da estratégia do AEE, temos a Sala de Recursos Multifuncionais (SRM) que se apresenta como um dos locais onde pode-se realizar o atendimento educacional especializado (SANTOS e ELIAS, 2018). Como dito anteriormente, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) trouxe consigo uma forma de apoiar as escolas regulares trazendo a implementação das SRM. Essas salas possuem mobília, materiais didáticos e pedagógicos, recursos de acessibilidade e equipamentos específicos para o atendimento dos alunos que são público-alvo da Educação Especial (como por exemplo aqueles com autismo). Vale ressaltar que o AEE e a SRM não são exclusivos das crianças com TEA. Uma observação importante a ser feita é que o professor que atua neste serviço deve ter formação para o exercício do magistério de nível básico e conhecimentos específicos de Educação Especial, adquiridos por meio de cursos de aperfeiçoamento e especialização.

De acordo com Santos, et al (2015), às salas de recursos multifuncionais, podem potencialmente ampliar a participação e a aprendizagem dos estudantes alvos da educação especial no processo educacional, assim como reforçar a importância da tomada de decisões coletivas no cotidiano escolar.

Portanto, juntamente com o AEE, o Mediador, o Plano Individual e as Salas Multifuncionais, funcionam como uma grande corrente para que, ao ser inserido no Ensino Regular, o aluno com TEA tenha o suporte físico e pedagógico necessário, auxiliando no desenvolvimento individual e coletivo dos mesmos.

3.3 Parceria entre pais, escola e outros profissionais

Esse subcapítulo apresenta a Parceria entre escola, pais e outros profissionais, citada por 13 autores (vide tabela) que a sugeriram como um importante instrumento na inclusão de alunos com TEA. Inicialmente apresentaremos o conceito e importância dessa rede de apoio mencionada pelos autores.

Figura 12 — Categoria 3- Parceria escola, pais e outros profissionais



Fonte: Lopes (2020)

A parceria entre pais, escola e outros profissionais é uma estratégia de inclusão que facilita a inserção do aluno em sala e consequentemente um processo de inclusão mais acolhedor. Para essa parceria acontecer, primeiramente a escola precisa mostrar-se aberta a ouvir os pais e acolhê-los. A instituição pode criar laços por meio de encontros regulares, reuniões para debater o desenvolvimento do aluno e para que sejam trocadas informações do aluno em casa e na escola; dessa forma os pais conhecerão o que ocorre na escola e os professores terão ideia de como é a rotina dessa criança em casa. A partir disso, podem buscar soluções conjuntas para melhor educar a criança com autismo.

Além do elo de confiança com os responsáveis, é necessário que haja uma parceria também com os profissionais que estão envolvidos no dia a dia da criança autista, como psicólogos, terapeutas, fonoaudiólogos entre outros. A troca de informações entre os diversos setores é fundamental para que se tenha uma visão ampla da situação de cada criança, para dessa forma trabalharem com maiores condições de sucesso. O diagnóstico e o tratamento precoce são essenciais para a evolução clínica da criança, pois possibilita alcançar resultados positivos em nível físico, funcional, mental e social. Entretanto sabemos que infelizmente nem todos têm a condição de ter um acompanhamento médico de qualidade. Nesses casos,

famílias e escolas trabalham em dobro para fornecer o maior suporte possível para essas crianças.

Ainda, é necessário que sejam discutidas, junto aos educadores e pais, as culturas e práticas de inclusão, uma vez que as atitudes e discursos daqueles influenciarão na maneira como as crianças com desenvolvimento típico vão perceber e interagir com seus colegas com TEA.

Além dessa rede de apoio, a interação entre os alunos se apresenta como outra forma de promover a inclusão de alunos com TEA (ou qualquer outra deficiência). Essa interação foi mencionada por 10 autores, dentre eles, Vilhena (2009) e Lima e Laplane (2016).

Lima e Laplane (2016) ressaltam a importância da participação da criança com autismo em contextos sociais que possibilitem a interação com outras crianças para desenvolver possibilidades de participação, comunicação, interação, aprendizagem e de constituição da subjetividade.

A organização das atividades junto aos colegas, evitando espaços separados e horários reduzidos é uma forma além de inclusão, de inserção. Não basta querermos incluir um aluno se de fato ele não estiver incluído naquele ambiente e atividades, ele precisa também estar inserido. Por conta disso, reduzir horários e realizar atividades separadas não são estratégias viáveis, visto que a realização das mesmas em conjunto contribui para a interação social do aluno.

Desenvolver processos de inclusão escolar das crianças com TEA desde a Educação Infantil é fundamental, por possibilitar a ampliação das suas experiências sociais para a aquisição de habilidades referentes ao desenvolvimento infantil e oportunizar aos seus pares a conscientização da diversidade que é própria do ser humano.

A ampliação do conceito de inclusão para uma dimensão social ultrapassando os muros da escola e o direito à cidadania fazem com que aumente a compreensão e torne o ambiente mais compreensível para as crianças (VILHENA 2009). A partir dessa ampliação, pode haver uma maior discussão a respeito de como abordar essas questões das crianças com TEA com as crianças sem deficiência. É necessário um trabalho por parte dos educadores que permita às crianças com desenvolvimento típico terem um entendimento acerca da criança com TEA, tanto em termos de suas características como também de suas habilidades, interesses e pontos em comum com as próprias crianças com desenvolvimento típico.

Portanto, a rede de apoio criada por pais, professores e outros profissionais é de extrema importância para a inserção do aluno com TEA na sala de aula regular, assim como o convívio dos mesmo com crianças sem deficiência favorecendo as relações sociais dentro e

fora da escola, gerando assim consequências positivas na vida individual e pedagógica dos alunos.

3.4 Formação de professores

Esse último subcapítulo apresentará a categoria Formação de professores que foi mencionada por 12 autores (vide tabela) que sugeriram a adaptação curricular, o conhecimento individual do aluno, o PNE e a AMA/ABRA como estratégias pedagógicas para a educação do aluno com TEA. Primeiramente apresentaremos o conceito da formação de professores apontado pelos autores e discutiremos seu impacto na sala de aula com crianças com autismo.

Figura 13 — Categoria 4- Formação de professores



Fonte: Lopes (2020)

A formação de professores se dá por meio de cursos, palestras e estudos na área em questão. No presente caso, com o investimento tanto das instituições quanto dos próprios professores em cursos e uma formação continuada na área da educação especial, eles estarão sempre atualizados sobre como trabalhar com crianças com deficiência e poderão exercer com maior facilidade e capacidade suas técnicas em sala de aula para ajudar a promover a inclusão. Por meio dessa formação continuada será possível proporcionar expectativas mais

realistas quanto ao desempenho dos alunos e criar um sentimento de competência no trabalho desses professores.

A adaptação curricular foi citada por 4 autores dos quais destaco Teodoro, et al, (2016) e Menezes (2009). As adaptações curriculares são mudanças no currículo em que o aluno com TEA se encontra para que ele possa acompanhar os colegas nas atividades e rotina escolar (MENEZES, 2009). A maioria das crianças com Transtorno do Espectro Autista não aprendem pelos métodos de ensino tradicionais, e para isso é necessário que haja essas adaptações curriculares para que essas crianças aprendam. Segundo Teodoro, et al (2016), devemos realizar essas adaptações (curriculares) dependendo da necessidade que cada aluno com autismo apresenta, incluindo atividades que facilitam a interação com os outros alunos da sala.

As adaptações curriculares são um conjunto abrangente de estratégias como a rotina, clareza na comunicação, conhecimento individual do aluno. Entendemos que a organização do ambiente apresenta comumente estímulos ladrões de atenção que precisam ser retirados, assim como a orientação do trabalho do mediador escolar para contemplar os aspectos destacados no PEI. O Plano educacional individualizado, apesar de ter sido tomado como uma Tecnologia Assistiva, é um exemplo de auxílio para a adaptação curricular, dentro dele podem haver mudanças como: avaliações diferenciadas, ambientes de trabalho diferenciados, horários estendidos para realizações de atividades entre outros. Pensar na adaptação do currículo para um aluno com autismo é pensar em como incluir esse aluno para que ele não se sinta desmotivado em sala de aula e possa progredir pedagogicamente conforme suas habilidades.

Além de estratégias físicas e visuais, o conhecimento individual do aluno que apresenta o Transtorno do Espectro Autista é uma outra estratégia que foi mencionada por 6 autores. Considerar a forma como o aluno aprende, o tempo que precisa para construir seus conhecimentos e as condições em que o aluno se encontra são intrínsecos ao processo de ensino-aprendizagem, afinal, o sucesso de uma educação mais inclusiva está no respeito às individualidades e as diferenças (LAZZERI, 2010).

O conhecimento individual do aluno com TEA é fundamental para que o professor e toda a equipe pedagógica possam visualizar suas peculiaridades, seu modo de ser e agir para que, baseado na sua individualidade, traçar um plano pedagógico assertivo no decorrer de sua escolarização.

“ O ato de conhecer seu aluno, de participar de sua vida e de atribuir atenção às suas necessidades específicas, contribuiu, imensamente, para mediatizar o processo de

ensino e aprendizagem. Notamos que as características inerentes à síndrome do autismo passam a ser melhor detectadas, conhecidas e compreendidas pelas educadoras (ORRÚ, 2003, p. 7)”.

Com isso, até mesmo a detecção das características do autismo passa a ser melhor visualizadas quando há um conhecimento a fundo do aluno. Para auxiliar no conhecimento individual do aluno, o professor pode elaborar fichas individuais que serão completadas com as informações pessoais do aluno, como exemplifica a Academia do Autismo, através dessa imagem.

Figura 14 — Conhecendo seu aluno com TEA

Aluno(a): _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Turma: _____

Professor(a): _____

<p>O que seu aluno gosta?</p>	<p>O que seu aluno sabe fazer bem (potenciais)?</p>
<p>O que seu aluno não gosta?</p>	<p>O que seu aluno precisa aprender/melhorar?</p>

Fonte: Academia do Autismo, Fábio Coelho (2020).

Junto ao processo de ensino-aprendizagem voltado para a individualidade do aluno, está a questão de proporcionarmos um ambiente acolhedor no espaço educativo, onde o aluno possa ter acesso livre. Isso ajuda na aceitação do ambiente, facilitando sua vivência no mesmo. Aquele lugar não será um local estranho onde ele não se sente confortável.

Outra estratégia que está inserida na formação de professores é a atenção ao Plano Nacional de Educação. Este documento engloba diversas metas e foi citado por dois autores, Costa, et al (2018) e Guareschi, et al (2016) (A) que defendem a ideia de que este é uma ferramenta de inclusão. De acordo com Costa, et al (2018):

O recente PNE – lei nº 13.005 de 25 de junho de 2014, com objetivos e metas para década 2011-2020, tem como primeira meta a universalização da educação infantil para crianças de quatro a cinco anos, priorizando dentre outras estratégias, a oferta do AEE complementar e suplementar aos alunos público-alvo da educação especial (PAEE), assegurando a transversalidade da educação especial nesta etapa da educação básica. (COSTA, et al, 2018, p.298).

Em sua meta 4, O PNE prevê universalizar, para a população de 4 a 17 anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, garantindo um sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados.

Portanto, podemos observar a importância da implementação do PNE e suas metas, principalmente a meta 4 quando falamos de inclusão e suas estratégias.

Além de políticas e leis, os autores citaram a importância da criação de programas, ações, grupos e associações que objetivam promover a inclusão escolar dos alunos autistas na sala comum, como por exemplo a Associação de Amigos do Autista (AMA), Associação Brasileira de Autismo (ABRA), Grupos de Apoio foram e são fundamentais para que a luta pelos direitos educacionais das pessoas com TEA fossem conquistados e implementados.

A AMA, primeira associação de autismo no país, surgiu quando em 1983, o Dr. Raymond Rosenberg tinha alguns clientes que estavam angustiados pois tinham filhos de 3 anos que havia tinham sido diagnosticados com autismo. A palavra autismo era a única informação que esses pais tinham. Não havia qualquer pesquisa ou tratamento na cidade, estado ou país que pudesse ser utilizada para ajudar aquelas crianças. Os atendimentos para crianças com Deficiência Intelectual não eram adequados e tão pouco aceitavam pessoas com autismo. Nesse momento foi quando esses pais, com um objetivo em comum, decidiram se reunir para construir um futuro que amparasse seus filhos e desse a eles uma maior independência e produtividade. Mesmo antes de completar um ano de fundação, a AMA já tinha uma escola que funcionava no quintal de uma igreja. Dedicada à pesquisa e ao desenvolvimento e aplicação de métodos de tratamento antenados com as pesquisas mais recentes da psicologia e da educação para pessoas com TEA.

Após a fundação da AMA em 8 de agosto de 1983, ocorreu uma grande divulgação na mídia, e pais de pessoas com Autismo passaram a procurar a AMA, que incentivou os familiares a formarem associações em seus Estados e Municípios, compartilhando seu nome e sua experiência. A ideia de uma associação surgiu quando estas AMAs sentiram a necessidade de se congregarem e ter uma entidade que representasse todas as regiões do país. Assim, em 9 de outubro de 1988, na cidade de Belo Horizonte – MG, a ABRA tornou-se a primeira associação de abrangência nacional voltada à defesa dos interesses das pessoas com autismo e das suas famílias. A Associação Brasileira de Autismo (ABRA) é uma entidade civil sem fins lucrativos. Originalmente destinada a congregar Associações de Pais e Amigos de Autistas, hoje tem por finalidade a integração, coordenação e representação, nacional e internacional, das entidades voltadas para a atenção das pessoas com TEA.

Essas formas de organizações são abordadas no texto de Nunes e Ortega (2016) e segundo eles, são uma estratégia para promover a inclusão, já que a maioria das pessoas que compõem essas associações são familiares de pessoas com Transtorno do Espectro Autista e por conta disso trazem as maiores questões enfrentadas por eles no dia a dia.

Assim, nota-se a necessidade da formação de professores como estratégia de inclusão para alunos com autismo onde esses profissionais, utilizando-se de ferramentas como o conhecimento de cada aluno, as adaptações curriculares necessárias, a formulação de um PNE que contemple todos os alunos, inclusive aqueles com TEA terão, na maioria das vezes, uma maior facilidade de adaptação desses alunos nas salas de aula regular além das associações e grupos de apoio à causa do Autismo.

Com isso, de acordo com as estratégias mencionadas pelos autores como Comunicação Alternativa/Tecnologia Assistiva, AEE, Parceria entre escola, pais e outros profissionais e Formação de professores são os grandes pilares para que possa ocorrer de fato uma inclusão de crianças com TEA no ensino regular e mostram-se de extrema importância para que o processo inclusivo seja facilitado. As adaptações curriculares e avaliações especiais, as intervenções lúdicas e dirigidas com estímulos olfativos, sensoriais e gustativos, imagens e ícones, gestualidade, mensagens verbais, ações graduais, retirada de “ladrões de atenção” das salas, são algumas dessas estratégias que surgem como uma adaptação antes mesmo de incluir.

O processo de inclusão em educação supõe que cada aluno é único. Não podemos esquecer a singularidade do indivíduo, seu momento, nem sua história construída na família e continuada na escola.

CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou trazer um estudo bibliográfico de cunho qualitativo sobre a evolução do conceito do Transtorno do Espectro Autista e as estratégias de inclusão que foram propostas no período de 1996 a 2020, espaço de tempo previsto no universo de 55 textos que escolhemos.

Pude verificar através dessa pesquisa com o auxílio dos mapas conceituais que o Autismo possui uma linha cronológica extensa e bem densa, composta por mudanças na nomenclatura desde Kanner até os dias atuais por conta das ferramentas CID e DSM que foram se alterando ao longo do tempo. Juntamente com as mudanças nos conceitos, compreendi que ocorreu uma evolução na epidemiologia. Os números foram aumentando de acordo com a mudança da nomenclatura; cada vez abrangendo mais pessoas dentro do Transtorno do Espectro Autista pois se tornava mais ampla suas características.

Através desse trabalho, consegui compreender também que a divulgação de características e desordens sensoriais do Autismo auxiliam não só pessoas da área de educação, mas também indivíduos que vivem com pessoas com TEA. A divulgação é uma forma também de levar conhecimento a pessoas que não tenham ideia do que seja o TEA.

O Autismo não é um transtorno novo, porém só ganhou repercussão de alguns anos para cá, e isso se refletiu nas conquistas políticas desses indivíduos. O presente estudo me trouxe uma visão ampla da quantidade (ainda insuficiente) de políticas conquistadas pela comunidade Autista e algumas delas foram devido ao grande esforço de pais e amigos de pessoas com TEA.

Como consequência dessas políticas, a inclusão nas escolas regulares também aumentou. Os alunos com autismo ainda sofrem com o processo de inclusão, porém através dos artigos selecionados consegui elencar algumas estratégias que podem ser adotadas pelos professores com as crianças dentro da sala de aula regular.

Algumas dessas estratégias eram conhecidas por mim, entretanto foi através desse estudo bibliográfico que consegui ampliar os estudos e compreender melhor na prática todas elas. Posso afirmar que a partir desse trabalho pude entrar mais no mundo das crianças com Autismo e tenho certeza que esse tipo de trabalho contribuirá positivamente para muitas outras pessoas, inclusive profissionais da área que buscam entender e ajudar na inclusão de crianças com TEA na escola regular.

Pretendo também dar continuidade à essa pesquisa no futuro para que eu possa investigar detalhadamente assuntos presentes aqui, podendo levar maiores contribuições para o campo da educação.

REFERÊNCIAS

- AGRIPINO-RAMOS, Cibele Shirley; LEMOS, Emellyne Lima de Medeiros Dias e SALOMÃO, Nádia Maria Ribeiro. Vivências Escolares e Transtorno do Espectro Autista: o que Dizem as Crianças? Rev. Bras. Ed. Esp., Bauru, 2019.
- AMARAL, João J. F. Como fazer uma pesquisa bibliográfica. - Ceará: Universidade Federal do Ceará, p.1, 2007.
- ARAÚJO, Luiz Alberto David; DA COSTA FILHO, Waldir Macieira. A LEI 13.146/2015 (O estatuto da pessoa com deficiência ou a lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência) e sua efetividade. Direito e Desenvolvimento, 2016, vol. 7, no 13, p. 12-30.
- ASSUMPCÃO JR, Francisco B e PIMENTEL, Ana Cristina M Pimentel. Autismo infantil Autismo infantil. Rev Bras Psiquiatr., 2000.
- BAGAROLLO, Maria Fernanda; RIBEIRO, Vanessa Veis e PANHOCA, Vanessa. O Brincar de uma Criança Autista sob a Ótica da Perspectiva Histórico-Cultural. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, 2013.
- BARBOSA, Jaqueline Almeida Guimaraes.; MATOS, Selme. Silqueira. DE. Uso do mapa conceitual como ferramenta de ensino-aprendizagem no desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso. Revista Docência do Ensino Superior, 2018.
- BARBOSA, Marily Oliveira. O transtorno do espectro autista em tempos de inclusão escolar: o foco nos profissionais de educação. Revista Educação Especial, 2018.
- BARBOSA, Marily Oliveira. O transtorno do espectro autista em tempos de inclusão escolar: o foco nos profissionais de educação. Revista Educação Especial, p.307, 2018.
- BATISTA, Aline Adriana. Relato de caso clínico e revisão de literatura de paciente com Transtorno Global do Desenvolvimento, Londrina, 2013.
- BATISTA, Aline Adriana. Relato de caso clínico e revisão de literatura de paciente com Transtorno Global do Desenvolvimento, Londrina, p.21, 2013.
- BOCCATO, Vera Regina Casari. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, 2006.
- BOSA, Cleonice e CALLIAS, Maria. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens, 2000
- BRASIL, et al. Lei de diretrizes e bases da educação nacional. Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras, 1997.
- BROWN, Theodore M.; CUETO, Marcos; FEE, Elizabeth. A transição de saúde pública'internacional'para'global'e a Organização Mundial da Saúde. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, 2006, vol. 13, no 3, p. 623-647.
- CABRAL, Cristiane Soares e MARIN, Angela Helena. Inclusão escolar de crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão sistemática da literatura. Educação em Revista|Belo Horizonte, 2017.

CHICON, José Francisco, et al. Brincando e aprendendo: aspectos relacionais da criança com autismo. Rev Bras Ciênc Esporte, 2019.

CIANTELLI, Ana Paula Camilo; LEITE, Lucia Pereira E MARTINS, Sandra Eli Sartoreto de Oliveira. O Transtorno Global do Desenvolvimento na educação inclusiva: escola comum ou escola especial? 2013.

CORTEZ, Ana Carolina Martins e FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda. Autopercepção de crianças com distúrbio do espectro do autismo e a percepção de fonoaudiólogos sobre suas habilidades de leitura e escrita. Audiol Commun Res., 2019

COSTA, Fernanda Aparecida de Souza Corrêa, ZANATA, Eliana Marques, CAPELLINI, Vera Lúcia Messias Fialho. A educação infantil com foco na inclusão de alunos com TEA. Revista Eletrônica Pesquiseduca, 2018.

COSTA, Fernanda Aparecida de Souza Corrêa, ZANATA, Eliana Marques, CAPELLINI, Vera Lúcia Messias Fialho. A educação infantil com foco na inclusão de alunos com TEA. Revista Eletrônica Pesquiseduca, p. 298, 2018.

COSTA, Fernanda Aparecida de Souza Corrêa, ZANATA, Eliana Marques, CAPELLINI, Vera Lúcia Messias Fialho. A educação infantil com foco na inclusão de alunos com TEA. Revista Eletrônica Pesquiseduca, p.296, 2018.

COSTA, Maria Ione Ferreira da e NUNESMAIA, Henrique Gil da Silva. Diagnóstico genético e clínico do Autismo infantil. Arq Neuropsiquiatr, 1998.

CRIANDO COM APEGO. Caixa de areia. 2021. Disponível em: <https://www.criandocomapego.com/vamos-tracar-os-numeros-de-1-a-5-na-caixa-de-areia/>. Acesso em: 13 mai. 2021.

FLEIRA, Roberta Caetano e FERNANDES, Solange Hassan Ahmad AliEnsinando Seus Pares: a inclusão de um aluno autista nas aulas de Matemática. Bolema, Rio Claro, 2019.

FREITAS, Michelli, 2019. Disponível em <<https://blog.ieac.net.br/historias-sociais-para-criancas-autistas/>> acesso em 23/08/2020

FRITH, Uta. Autism: Explaining the enigma. Oxford: Blackwell, 1989

GIACONI, Catia e RODRIGUES, Maria Beatriz.Organização do Espaço e do Tempo na Inclusão de Sujeitos com Autismo. Educação & Realidade, Porto Alegre, 2014.

GOMEZ, Raquel Seijas. Atenção, memória e funções executivas nos distúrbios do espectro do autismo: até onde chegamos desde Leo Kanner, 2015.

GRANDIN, Temple. Mistérios de uma mente Autista. Clube de autores, p 101, 2005.

GRIESI-OLIVEIRA, Karina e SERTIÉ, Andréa Laurato. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. Einstein. 2017

GUARESCHI, Taís; ALVES, Marcia Doralina ; NAUJORKS, Maria Inês. Políticas públicas e educação especial: uma análise sobre o Autismo. Atos de Pesquisa em Educação, Blumenau, 2016. (B)

GUARESCHI, Tais; ALVES, Marcia Doralina e NAUJORKS, Maria Ines. Autismo e políticas públicas de inclusão no brasil. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 2016. (A)

JONES, Phillip W. UNESCO and the politics of global literacy. *Comparative Education Review*, 1990, vol. 34, no 1, p. 41-60.

KLIN, Ami e MERCADANTE, Marcos, T. Autismo e transtornos invasivos do desenvolvimento. *Rev Bras Psiquiatr.*, 2006.

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Rev Bras Psiquiatr.*, 2006,

KUPERSTEIN, Adriana Latosinski; NORTE, Douglas; BIAZUS, Fabiane de C e GOMES, Tercia M. P. D. Transtorno do espectro autista baseado em evidências, capítulo 7, 2018

LAMPREIA, Carolina. Os Enfoques Cognitivista e Desenvolvimentista no Autismo: Uma Análise Preliminar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2004.

LAURENTI, Ruy. Análise da informação em saúde: 1893-1993, cem anos da Classificação Internacional de Doenças. *Revista de saúde pública*, 1991, vol. 25, p. 407-417.

LAZZERI, Cristiane. Educação inclusiva para alunos com Autismo e Psicose: das políticas educacionais ao sistema de ensino, 2010.

LAZZERI, Cristiane. Educação inclusiva para alunos com Autismo e Psicose: das políticas educacionais ao sistema de ensino, p.23, 2010.

LEMO, Emellyne Lima de Medeiros Dias; NUNES, Laísy de Lima; SALOMÃO, Nádia Maria Ribeiro. Transtorno do Espectro Autista e Interações Escolares: Sala de Aula e Pátio. *Rev. Bras. Ed. Esp.*, Bauru, 2020.

LIMA, Stéfanie Melo e LAPLANE, Adriana Lia Frizman. Escolarização de Alunos com Autismo. *Rev. Bras. Ed. Esp.*, Marília, 2016.

LIMA, Stéfanie Melo e LAPLANE, Adriana Lia Frizman. Escolarização de Alunos com Autismo. *Rev. Bras. Ed. Esp.*, Marília, p. 271, 2016

LIMA, Telma Cristiane Sasso e MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Rev. Katál. Florianópolis*, 2007.

MAENNER MJ, SHAW K, BAIO J, et al., 2020

MAS, Natalie Andrade. Transtorno do Espectro Autista- história da construção de um diagnóstico, p.18, 2018.

MATTOS, Laura Kemp e NUERNBERG, Adriano Henrique. Reflexões sobre a inclusão escolar de uma criança com diagnóstico de autismo na educação infantil. *Rev. Educ. Espec.*, Santa Maria, 2011.

MELO, Sandra Cordeiro, SANTOS, Mônica Pereira e SANTIAGO, Mylene Cristina. Formação de professores para o atendimento educacional especializado: políticas e práticas instituintes de inclusão. RevistAleph , 2015.

MELO, Sandra Cordeiro, SANTOS, Mônica Pereira e SANTIAGO, Mylene Cristina. Inclusão em educação: processos de avaliação em questão. Ensaio: aval. pol. públ. Educ., Rio de Janeiro, 2017.

MELO, Sandra Cordeiro. Autismo e Educação, Londrina, 2007

MELO, Sandra Cordeiro. Autismo e educação: contrato de inclusão, 2009

MELO, Sandra Cordeiro. Família de autista: relatos e experiências de um grupo de pais. Londrina, 2007.

MELO, Sandra Cordeiro; SANTIAGO, Mylene Cristina. Alunos com tea como desencadeadores de processos formativos. Revista on line de Política e Gestão Educacional, Araraquara, 2018

MELO, Sandra Cordeiro; SANTIAGO, Mylene Cristina. Alunos com tea como desencadeadores de processos formativos. Revista on line de Política e Gestão Educacional, Araraquara, p.900, 2018

MENEZES, Adriana Rodrigues Saldanha. O processo de inclusão do aluno com Transtornos Invasivos do Desenvolvimento na Escola Regular, 2009.

MERCADANTE, Marcos T; GAAG, Rutger J Van der e SCHWARTZMAN, Jose S. Transtornos invasivos do desenvolvimento não-autísticos: síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância e transtornos invasivos do desenvolvimento sem outra especificação. Rev Bras Psiquiatr. 2006

MERLLETI, Cristina. Autismo em causa: historicidade diagnóstica, prática clínica e narrativas dos pais, 2018

MERLLETI, Cristina. Autismo em causa: historicidade diagnóstica, prática clínica e narrativas dos pais, p.147, 2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2014: Uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

MONTEIRO, Andrea Freire, et al. Considerações sobre critérios diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista, e suas implicações no campo científico. Do corpo: Ciências e Artes, 2017.

MOUSINHO, Renata, et al. Mediação escolar e inclusão: revisão, dicas e reflexões, Rev. Psicopedagogia, 2010.

MOUSINHO, Renata, et al. Mediação escolar e inclusão: revisão, dicas e reflexões. p. 94, Rev. Psicopedagogia, 2010.

NUNES, Fernanda e ORTEGA, Francisco. Ativismo político de pais de autistas no Rio de Janeiro: reflexões sobre o “direito ao tratamento”. Saúde Soc. São Paulo, 2016.

NZI, Franciele Zanella e GOMES, Roberta de Figueiredo. Transtorno do Espectro Autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. Caderno pedagógico, Lajeado, 2015.

OBADIA, Sheyla Alves. Desvendando o autismo e a educação, 2016.

OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro, et al. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2017.

OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro, et al. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, p. 711, 2017.

OLIVEIRA, Marinalva Silva e SILVA, Maria do Carmo Lobato. Inclusão escolar de crianças com síndrome de Down: uma análise a luz da teoria sócio-histórica. Revista de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP, Macapá, p.106, 2010.

OLIVEIRA, Marinalva Silva e SILVA, Maria do Carmo Lobato. Inclusão escolar de crianças com síndrome de Down: uma análise a luz da teoria sócio-histórica. Revista de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP, Macapá, 2010

ORRÚ, Ester Silva. A formação de professores e a educação de autistas. Revista Iberoamericana de Educación, 2003.

ORRÚ, Ester Silva. A formação de professores e a educação de autistas. Revista Iberoamericana de Educación, p.7, 2003.

ORSATI, Fernanda Tebexreni, et al. Percepção de faces em crianças e adolescentes com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento. Paideia, 2009.

PAULA, C. S; RIBEIRO, S.H., FOMBONE, E. et al, 2011

PINTO, Rayssa Naftaly Muniz, et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. Rev Gaúcha Enferm., 2016.

PIZANI, Juliana; OLIVEIRA, Amauri Aparecido Bássoli de; BARBOSA-RINALDI, Ieda Parra. Investigação diagnóstica no ensino médio na Cidade de Maringá: um estudo de caso. 4. ed. Pensar a Prática, v. 15, 2012.

PIZZANI, Luciana, et al. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. Rev. Dig. Bibl. Ci. Inf., Campinas, 2012.

PIZZANI, Luciana, et al. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. Rev. Dig. Bibl. Ci. Inf., Campinas, p. 54, 2012.

PIZZANI, Luciana, et al. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. Rev. Dig. Bibl. Ci. Inf., Campinas, p. 57, 2012.

Plano Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência, Brasil, 2011

Plasticidade cerebral e aprendizagem: abordagens multidisciplinares. Organizadores, Newra, Tellchea Rotta, Cezar Augusto Bridi Filho, Fabiane Romano de Souza Bride, Porto alegre: art.med. 2018, p 116

Plasticidade cerebral e aprendizagem: abordagens multidisciplinares. Organizadores, Newra, Tellchea Rotta, Cezar Augusto Bridi Filho, Fabiane Romano de Souza Bride, Porto alegre: art.med. 2018, p 117.

Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, 2008

RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim; CAPELLINI, Vera Lúcia Messias Fialho e MATURANA, Ana Paula Pacheco Moraes. Variáveis pessoais de professores para o atendimento a alunos com transtorno global do desenvolvimento. Revista Educação Especial, Santa Maria, 2017.

RUSSO, Kelly; PALADINO, Mariana. Reflexões sobre a lei 11.645/2008 e a inclusão da temática indígena na escola. Revista Fórum Identidades, 2014.

SANCHES, Antonio Carlos Gonsales e OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira. Educação Inclusiva e Alunos com Transtorno Mental: Um Desafio Interdisciplinar. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2011.

SANINI, Cláudia e BOSA, Cleonice Alves. Autismo e inclusão na educação infantil: Crenças e autoeficácia da educadora, 2015.

SANTOS, Gildenir Carolino, et al. Pesquisa bibliográfica mediatizada pelas novas tecnologias, 2005, slide4. Acesso em 23/08/2020. Disponível em <<https://www.fe.unicamp.br/drupal/sites/www.fe.unicamp.br/files/pf/subportais/biblioteca/servicos/pesquisa.ppt>>).

SANTOS, Sílvia R. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa biomédica. J pediatri, 1999, vol. 75, no 6, p. 401-406.

SANTOS, Vivian e ELIAS, Nassim Chamel. Caracterização das matrículas dos alunos com Transtorno do Espectro do Autismo por Regiões Brasileiras. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, 2018.

SERRA, Dayse Carla Genero. Entre a esperança e o limite: um estudo sobre a inclusão de alunos com autismo em classes regulares. Psic Clín., Rio de Janeiro, 2009.

SERRA, Dayse e DE VILHENA Junia. A Inclusão Educacional de Alunos com Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, 2009

SILVA, Paula Rotina para autista: possibilidades de elaboração através da comunicação pictórica favorecendo a inclusão na escola. 2017

SPÍNOLA, Grasielly de Oliveira. Autismo: o ideal e o real na efetivação da decisão jurisdicional que implementa políticas públicas. Revista Brasileira de Políticas Públicas, Brasília, 2014.

TAMANAH, Ana Carina; PERISSINOTO, Jacy e CHIARI, Brasília Maria. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2008

TEODORO, Grazielle Cristina; GODINHO, Maíra Cássia Santos; HACHIMINE, Aparecida Helena Ferreira. A inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista no Ensino Fundamental. Research, Society and Development, 2016

TREINTA, Fernanda Tavares, et al. Metodologia de pesquisa bibliográfica com a utilização de método multicritério de apoio à decisão. Production, 2014

UNESCO (1994) Informe Final de la Conferencia Mundial: Necesidades Educativas Especiales. Acceso y Calidad. Madrid: UNESCO/MEC

VALENTE, Nara Luiza. A Lei 12.764/2012: uma análise da proteção jurídica ao autista. En II Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: Desafios Contemporâneos.

VASQUES, Carla K e BAPTISTA, Claudio Roberto. Transtornos Globais do Desenvolvimento e Escolarização: o conhecimento em perspectiva. Educação & Realidade, Porto Alegre, 2014.

VASQUES, Carla K; MONSCHEN, Simone e GURSKI, Roselene. Entre o texto e a vida: uma leitura sobre as políticas de educação especial. Educ. Pesqui., São Paulo, 2013.

VOLPATO, Enilze De Souza Nogueira. Pesquisa bibliográfica em ciências biomédicas. Jornal de Pneumologia, 2000.

APÊNDICE A — A seleção dos artigos

Iniciei a pesquisa na base SCIELO colocando a sigla TEA como palavra chave para meu primeiro tema (Histórico do conceito de TEA). Apareceram artigos muito abrangentes e que não eram relacionados com o transtorno do espectro autista, pois a base não reconheceu a sigla TEA. Por isso, resolvi procurar pelas palavras “transtorno do espectro autista história”, com isso apareceram dois artigos sendo que, apenas um se referia à temática em estudo: Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético de Karina Griesi-Oliveira e Andréa Laurato Sertié (2017).. Ao colocar a palavra-chave “histórico autismo”, surgiram 14 artigos e 2 me interessaram: O brincar de uma criança autista sob a ótica da perspectiva histórico-cultural de Maria Fernanda Bagarollo, Vanessa Veis Ribeiro e Ivone Panhoca (2013) e o artigo: Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral de Ami Klin (2006).

Resolvi trocar a palavra-chave para “autismo infantil”. Apareceram 104 artigos, entretanto selecionei, com base nos meus objetivos específicos, 2: Autopercepção de crianças com distúrbio do espectro do autismo e a percepção de fonoaudiólogos sobre suas habilidades de leitura e escrita de Ana Carolina Martins Cortez e Fernanda Dreux Miranda Fernandes (2019); Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares de Rayssa Naftaly Muniz Pinto, Isolda Maria Barros Torquato, Neusa Collet, Altamira Pereira da Silva Reichert, Vinicius Lino de Souza Neto e Alynne Mendonça Saraiva (2016).

A próxima palavra-chave que utilizei foi “transtorno invasivo do desenvolvimento” e apareceram 9 artigos, entretanto entendi que apenas 1 artigo estava dentro do meu foco de pesquisa: Percepção de faces em crianças e adolescentes com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento de Fernanda Tebexreni Orsati, Tatiana Mecca, José Salomão Schwartzman e Elizeu Coutinho de Macedo (2009).

Resolvi colocar a sigla “TGD” como palavra-chave, apareceram 34 opções de artigo e selecionei o artigo Transtornos globais do desenvolvimento e escolarização: o conhecimento em perspectiva de Carla K. Vasques e Claudio Roberto Baptista (2014) para compor minha pesquisa.

Após essas buscas, passei para o próximo tema: as conquistas políticas das pessoas com TEA. Primeiramente coloquei a palavra-chave políticas TID e não encontrei resultados, mudei para “políticas autismo” e achei 14 artigos, selecionando 2: Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação de Bruno Diniz Castro de Oliveira, Clara Feldman, Maria Cristina Ventura Couto e Rossano Cabral Lima (2017), e Ativismo político

de pais de autistas no Rio de Janeiro: reflexões sobre o “direito ao tratamento Fernanda Nunes e Francisco Ortega (2016).

Após tentar todas as siglas como palavras chaves (TGD, TID, TEA), e sem sucesso relacionados às siglas na área da educação, segui para a palavra chave “conquistas autismo” e selecionei o único artigo encontrado: Autismo em causa: historicidade diagnóstica, prática clínica e narrativas dos pais de Cristina Merletti (2018). Com isso fui para o último tema: TEA e a educação

Primeiramente coloquei a palavra-chave “TEA e educação”, surgiram 41 nos quais selecionei os 3 seguintes: Vivências Escolares e Transtorno do Espectro Autista: o que Dizem as Crianças? De Cibele Shírley Agripino-Ramos ,Emellyne Lima de Medeiros Dias Lemos e Nádia Maria Ribeiro Salomão (2019); Ensinando Seus Pares: a inclusão de um aluno autista nas aulas de Matemática de Roberta Caetano Fleira e Solange Hassan Ahmad Ali Fernandes (2019); Caracterização das Matrículas dos Alunos com Transtorno do Espectro do Autismo por Regiões Brasileiras de Vivian Santos e Nassim Chamel Elias (2018).

Tentei colocar a palavra-chave como “TID e educação” e não achei nenhum artigo. Coloquei a palavra “TGD e educação” e apareceram 2 artigos que satisfizeram minha pesquisa, foram eles: Transtornos globais do desenvolvimento e escolarização: o conhecimento em perspectiva de Carla K. Vasques e Claudio Roberto Baptista (2014) e Entre o texto e a vida: uma leitura sobre as políticas de educação especial de Carla K. Vasques; Simone Moschen e Roselene Gurski (2013).

Após isso, pesquisei com a palavra “autismo e educação” e estavam disponíveis 96 artigos dos quais 2 foram os que mais me interessaram: Transtorno do Espectro Autista e Interações Escolares: Sala de Aula e Pátio de Emellyne Lima de Medeiros Dias Lemos , Laísy de Lima Nunes e Nádia Maria Ribeiro Salomão (2020), e Brincando e aprendendo: aspectos relacionais da criança com autismo de José Francisco Chicon, Ivone Martins de Oliveira ,Gabriel Vighini Garozzi,Marcos Ferreira Coelho e Maria das Graças Carvalho Silva de Sá (2019).

Após isso, coloquei apenas “Kanner” na SCIELO e 13 artigos estavam disponíveis dos quais escolhi os 4 seguintes para compor minha pesquisa: Visão Global Do Autismo de Fabiola Dueri (2002), Diagnóstico positivo de autismo infantil de Dra. Juana Velázquez Argota e Lic. Teresa Lozano Pérez (1996); Atenção, memória e funções executivas em Distúrbios do Espectro do Autismo. Quanto avançamos desde Leo Kanner? de Raquel Seijas Gomez (2015); Os enfoques cognitivista e desenvolvimentista no autismo: uma análise preliminar de Carolina Lampreia (2004).

Scielo		
Palavras-Chave	Número de artigos	Selecionados
Transtorno Do Espectro Autista História	2	Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético de Karina Griesi-Oliveira e Andréa Laurato Sertié (2017).
Histórico Autismo	14	O brincar de uma criança autista sob a ótica da perspectiva histórico-cultural de Maria Fernanda Bagarollo, Vanessa Veis Ribeiro e Ivone Panhoca (2013) e o artigo: Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral de Ami Klin (2006).
Autismo Infantil	104	Autopercepção de crianças com distúrbio do espectro do autismo e a percepção de fonoaudiólogos sobre suas habilidades de leitura e escrita de Ana Carolina Martins Cortez e Fernanda Dreux Miranda Fernandes (2019); Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares de Rayssa Naftaly Muniz Pinto, Isolda Maria Barros Torquato, Neusa Collet, Altamira Pereira da Silva Reichert, Vinicius Lino de Souza Neto e Alynne Mendonça Saraiva (2016).
Transtorno Invasivo do Desenvolvimento	9	Percepção de faces em crianças e adolescentes com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento de Fernanda Tebexreni Orsati, Tatiana Mecca, José Salomão Schwartzman e Elizeu Coutinho de Macedo (2009).
TGD	34	Transtornos globais do desenvolvimento e escolarização: o conhecimento em perspectiva de Carla K. Vasques e Claudio Roberto Baptista (2014)
Políticas Autismo	14	Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação de Bruno Diniz Castro de Oliveira, Clara Feldman, Maria Cristina Ventura Couto e Rossano Cabral Lima (2017), e Ativismo político de pais de autistas no Rio de Janeiro: reflexões sobre o “direito ao tratamento” Fernanda Nunes e Francisco Ortega (2016).

Conquistas Autismo	1	Autismo em causa: historicidade diagnóstica, prática clínica e narrativas dos pais de Cristina Merletti (2018).
TEA e Educação	41	Vivências Escolares e Transtorno do Espectro Autista: o que Dizem as Crianças? De Cibele Shírley Agripino-Ramos ,Emellyne Lima de Medeiros Dias Lemos e Nádia Maria Ribeiro Salomão (2019); Ensinando Seus Pares: a inclusão de um aluno autista nas aulas de Matemática de Roberta Caetano Fleira e Solange Hassan Ahmad Ali Fernandes (2019); Caracterização das Matrículas dos Alunos com Transtorno do Espectro do Autismo por Regiões Brasileiras de Vivian Santos e Nassim Chamel Elias (2018).
TGD e Educação	2	Transtornos globais do desenvolvimento e escolarização: o conhecimento em perspectiva de Carla K. Vasques e Claudio Roberto Baptista (2014) e Entre o texto e a vida: uma leitura sobre as políticas de educação especial de Carla K. Vasques; Simone Moschen e Roselene Gurski (2013).
Autismo e Educação	96	Transtorno do Espectro Autista e Interações Escolares: Sala de Aula e Pátio de Emellyne Lima de Medeiros Dias Lemos , Laísy de Lima Nunes e Nádia Maria Ribeiro Salomão (2020), e Brincando e aprendendo: aspectos relacionais da criança com autismo de José Francisco Chicon, Ivone Martins de Oliveira ,Gabriel Vighini Garozzi,Marcos Ferreira Coelho e Maria das Graças Carvalho Silva de Sá (2019).
Kanner	13	Visão Global Do Autismo de Fabiola Dueri (2002), Diagnóstico positivo de autismo infantil de Dra. Juana Velázquez Argota e Lic. Teresa Lozano Pérez (1996); Atenção, memória e funções executivas em Distúrbios do Espectro do Autismo. Quanto

		avancamos desde Leo Kanner? de Raquel Seijas Gomez (2015); Os enfoques cognitivista e desenvolvimentista no autismo: uma análise preliminar de Carolina Lampreia (2004).
--	--	--

Após terminar minha pesquisa na SCIELO, fui em busca de textos na base de dados do Google Acadêmico. Tendo em vista que na base de dados Google Acadêmico o universo de textos era muito grande e seria improvável ler em tempo hábil o resumo de todos, fiz a escolha dos meus textos baseados nos títulos que mais me interessavam nas primeiras páginas fazendo assim uma restrição para que eu chegasse no universo que delimitei anteriormente de 50 a 60 artigos.

Iniciei a pesquisa para o tema “histórico do diagnóstico do TEA”. A primeira palavra chave que utilizei foi “transtorno do espectro autista” e apareceram aproximadamente 14.300 resultados dos quais selecionei os 4 seguintes: A inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista no Ensino Fundamental de Grazielle Cristina Teodoro, Maíra Cássia Santos Godinho e Aparecida Helena Ferreira Hachimine (2016). Outro artigo que achei, porém acho que deveria estar em outro tema é: Inclusão escolar de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática da literatura de Cristiane Soares Cabral e Angela Helena Marin (2017). Além desses, achei outros como: Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético Karina Griesi-Oliveira e Andréa Laurato Sertié (2017); Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação de Franciele Zanella Onzi e Roberta de Figueiredo Gomes (2015).

A próxima palavra que utilizei para esse tema foi “autismo infantil”. O número de resultados foi de 24.800.

Os artigos selecionados, com base nos meus objetivos específicos foram os 6 seguintes: Autismo infantil de Francisco B Assumpção Jra e Ana Cristina M Pimentel (2000); Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger de Ana Carina Tamanaha; Jacy Perissinoto; Brasília Maria Chiari (2008); Diagnóstico genético e clínico do autismo infantil de Maria Ione Ferreira da Costa e Henrique Gil da Silva NunesMaia (1998); Autismo: breve revisão de diferentes abordagens de Cleonice Bosa e Maria Callias (2000), Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral Ami Klin (2006) e Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger de Ana Carina Tamanaha, Jacy Perissinoto e Brasília Maria Chiari (2008).

Em seguida utilizei a palavra “TID”, entre os 21.000 textos que abordavam vários assuntos escolhi os seguintes: Transtornos invasivos do desenvolvimento não-autísticos: síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância e transtornos invasivos do desenvolvimento sem outra especificação de Marcos T Mercadante, Rutger J Van der Gaag e Jose S Schwartzman (2006); Autismo e transtornos invasivos do desenvolvimento de Ami Klin, Marcos T Mercadante (2006).

Utilizei a palavra “TGD” e dos 4.620 textos que apareceram, os artigos que selecionei foram os 3 seguintes: O transtorno global do desenvolvimento na educação inclusiva: escola comum ou escola especial? de Ana Paula Camilo Ciantelli, Lucia Pereira Leite e Sandra Eli Sartoreto de Oliveira Martins (2013); Relato de caso clínico e revisão de literatura de paciente com transtorno global do desenvolvimento de Aline Adriana Batista (2013); Variáveis pessoais de professores para o atendimento a alunos com transtorno global do desenvolvimento de Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues, Vera Lúcia Messias Fialho Capellini e Ana Paula Pacheco Moraes Maturana (2017).

Fechando essa parte, fui para o segundo tema e iniciei com a palavra “Políticas TID” e apareceram 5.590 artigos de inclusão, nos quais selecionei 3 artigos: O processo de inclusão do aluno com Transtornos Invasivos do Desenvolvimento na Escola Regular de Adriana Rodrigues Saldanha de Menezes (2009); A Inclusão Educacional de Alunos com Transtornos Invasivos do Desenvolvimento de Dayse Serra e Junia de Vilhena (2009), Inclusão em educação: processos de avaliação em questão de Mylene Cristina Santiago, Mônica Pereira dos Santos e Sandra Cordeiro de Melo (2017).

Resolvi mudar a palavra e utilizei “as políticas para o autismo”; e entre os 22.000, os que mais chamaram minha atenção foram os 7 seguintes: Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação de Bruno Diniz Castro de Oliveira, Clara Feldman, Maria Cristina Ventura Couto e Rossano Cabral Lima (2017); Autismo e políticas públicas de inclusão no Brasil de Taís Guareschi, Marcia Doralina Alves e Maria Inês Naujorks (2016) A; Educação inclusiva para alunos com autismo e psicose: das políticas educacionais ao sistema de ensino de Cristiane Lazzeri (2010); Autismo: o ideal e o real na efetivação da decisão jurisdicional que implementa políticas públicas de Grasielly de oliveira Spínola (2014); Políticas públicas e educação especial: uma análise sobre o autismo de Taís Guareschi, Marica Doralina Alves e Maria Inês Naujork (2016) B, Família de autista: relatos e experiências de um grupo de pais de Sandra Cordeiro de Melo (2007), Formação de professores para o atendimento educacional especializado: políticas e práticas instituintes de

inclusão de Mônica Pereira dos Santos, Mylene Cristina Santiago e Sandra Cordeiro de Melo (2015).

Por último pesquisei a palavra-chave “TEA e a educação”. Selecionei dos 24.500 seguintes 7 artigos: O transtorno do espectro autista em tempos de inclusão escolar: o foco nos profissionais de educação de Marily Oliveira Barbosa (2018); A educação infantil com foco na inclusão de alunos com TEA de Fernanda Aparecida de Souza Corrêa Costa, Eliana Marques Zanata e Vera Lúcia Messias Fialho Capellini (2018), Organização do espaço e do tempo na inclusão de sujeitos com autismo de Catia Giaconi e Maria Beatriz Rodrigues (2014), Considerações sobre critérios diagnósticos de transtorno do espectro autista, e suas implicações no campo científico, de Andrea Freire Monteiro, Ricardo de Almeida Pimenta, Suzana Matheus Pereira e Hélio Roesler (2017), Alunos com TEA como desencadeadores de processos formativos de Sandra Cordeiro de Melo e Mylene Cristina Santiago (2018), Autismo e educação de Sandra Cordeiro de Melo (2007), Autismo e Educação: contrato de inclusão de Sandra Cordeiro de Melo (2009).

Mudei para a palavra chave “Autismo e a educação”, com isso foram achados 32.200 artigos nos quais selecionei com base na minha linha de objetivos os 7 seguintes: Desvendando o autismo e a educação de Sheyla Alves Obadia (2016); A formação de professores e a educação de autistas de Sílvia Ester Orrú (2003); Reflexões sobre a inclusão escolar de uma criança com diagnóstico de autismo na educação infantil de Laura Kemp de Mattos e Adriano Henrique Nuernberg (2011); Educação inclusiva e alunos com transtorno mental: um desafio interdisciplinar de Antonio Carlos Gonsales Sanches e Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira (2011), Entre a esperança e o limite: um estudo sobre a inclusão de alunos com autismo em classes regulares de Dayse Carla Genero Serra (2009); Autismo e inclusão na educação infantil: Crenças e autoeficácia da educadora de Cláudia Sanini e Cleonice Alves Bosa (2015); Escolarização de Alunos com Autismo de Stéfanie Melo Lima e Adriana Lia Friszman de Laplane (2016).

Google Acadêmico		
Palavras-Chave	Número de artigos	Selecionados
Transtorno do Espectro Autista	14300	A inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista no Ensino Fundamental de Grazielle Cristina Teodoro, Maíra Cássia Santos Godinho e Aparecida Helena Ferreira Hachimine (2016). Inclusão escolar de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática da literatura de Cristiane Soares Cabral e Angela Helena Marin (2017). Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético Karina Griesi-Oliveira e Andréa Laurato Sertié (2017); Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação de Franciele Zanella Onzi e Roberta de Figueiredo Gomes (2015).
Autismo Infantil	24800	Autismo infantil de Francisco B Assumpção Jr ^a e Ana Cristina M Pimentel (2000); Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger de Ana Carina Tamanaha; Jacy Perissinoto; Brasília Maria Chiari (2008); Diagnóstico genético e clínico do autismo infantil de Maria Ione Ferreira da Costa e Henrique Gil da Silva NunesMaia (1998); Autismo: breve revisão de diferentes abordagens de Cleonice Bosa e Maria Callias (2000), Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral Ami Klin (2006)

		e Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger de Ana Carina Tamanaha, Jacy Perissinoto e Brasília Maria Chiari (2008).
TID	21000	Transtornos invasivos do desenvolvimento não-autísticos: síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância e transtornos invasivos do desenvolvimento sem outra especificação de Marcos T Mercadante, Rutger J Van der Gaag e Jose S Schwartzman (2006); Autismo e transtornos invasivos do desenvolvimento de Ami Klin, Marcos T Mercadante (2006).
TGD	4620	O transtorno global do desenvolvimento na educação inclusiva: escola comum ou escola especial? de Ana Paula Camilo Ciantelli, Lucia Pereira Leite e Sandra Eli Sartoreto de Oliveira Martins (2013); Relato de caso clínico e revisão de literatura de paciente com transtorno global do desenvolvimento de Aline Adriana Batista (2013); Variáveis pessoais de professores para o atendimento a alunos com transtorno global do desenvolvimento de Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues, Vera Lúcia Messias Fialho Capellini e Ana Paula Pacheco Moraes Maturana (2017).
Políticas TID	5590	O processo de inclusão do aluno com Transtornos

		<p>Invasivos do Desenvolvimento na Escola Regular de Adriana Rodrigues Saldanha de Menezes (2009); A Inclusão Educacional de Alunos com Transtornos Invasivos do Desenvolvimento de Dayse Serra e Junia de Vilhena (2009), Inclusão em educação: processos de avaliação em questão de Mylene Cristina Santiago, Mônica Pereira dos Santos e Sandra Cordeiro de Melo (2017).</p>
As Políticas para o Autismo	22000	<p>Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação de Bruno Diniz Castro de Oliveira, Clara Feldman, Maria Cristina Ventura Couto e Rossano Cabral Lima (2017); Autismo e políticas públicas de inclusão no Brasil de Taís Guareschi, Marcia Doralina Alves e Maria Inês Naujorks (2016) A; Educação inclusiva para alunos com autismo e psicose: das políticas educacionais ao sistema de ensino de Cristiane Lazzeri (2010); Autismo: o ideal e o real na efetivação da decisão jurisdicional que implementa políticas públicas de Grasielly de oliveira Spínola (2014); Políticas públicas e educação especial: uma análise sobre o autismo de Taís Guareschi, Marica Doralina Alves e Maria Inês Naujork (2016) B, Família de autista: relatos e experiências de um grupo de pais de Sandra Cordeiro de Melo (2007), Formação de</p>

		professores para o atendimento educacional especializado: políticas e práticas instituintes de inclusão de Mônica Pereira dos Santos, Mylene Cristina Santiago e Sandra Cordeiro de Melo (2015).
TEA e a Educação	24500	O transtorno do espectro autista em tempos de inclusão escolar: o foco nos profissionais de educação de Marily Oliveira Barbosa (2018); A educação infantil com foco na inclusão de alunos com TEA de Fernanda Aparecida de Souza Corrêa Costa, Eliana Marques Zanata e Vera Lúcia Messias Fialho Capellini (2018), Organização do espaço e do tempo na inclusão de sujeitos com autismo de Catia Giacconi e Maria Beatriz Rodrigues (2014), Considerações sobre critérios diagnósticos de transtorno do espectro autista, e suas implicações no campo científico, de Andrea Freire Monteiro, Ricardo de Almeida Pimenta, Suzana Matheus Pereira e Hélio Roesler (2017), Alunos com TEA como desencadeadores de processos formativos de Sandra Cordeiro de Melo e Mylene Cristina Santiago (2018), Autismo e educação de Sandra Cordeiro de Melo (2007), Autismo e Educação: contrato de inclusão de Sandra Cordeiro de Melo (2009)
Autismo e a Educação	32200	Desvendando o autismo e a educação de Sheyla Alves Obadia (2016); A formação de professores e a educação

		<p>de autistas de Silvia Ester Orrú (2003); Reflexões sobre a inclusão escolar de uma criança com diagnóstico de autismo na educação infantil de Laura Kemp de Mattos e Adriano Henrique Nuernberg (2011); Educação inclusiva e alunos com transtorno mental: um desafio interdisciplinar de Antonio Carlos Gonsales Sanches e Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira (2011), Entre a esperança e o limite: um estudo sobre a inclusão de alunos com autismo em classes regulares de Dayse Carla Genero Serra (2009); Autismo e inclusão na educação infantil: Crenças e autoeficácia da educadora de Cláudia Sanini e Cleonice Alves Bosa (2015); Escolarização de Alunos com Autismo de Stéfanie Melo Lima e Adriana Lia Frizman de Laplane (2016).</p>
--	--	--

APÊNDICE B

Políticas Gerais de Inclusão	Políticas Específicas Autismo
1948- Declaração Universal dos direitos humanos- Artigo 26º: Toda a pessoa tem direito a educação	2007- A ONU definiu todo 2 de abril como sendo o Dia Mundial de Conscientização do Autismo para chamar a atenção da mídia e da sociedade para o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).
1959- Declaração Universal dos Direitos da Criança- documento internacional que promove os direitos da criança	2012- Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista- Lei Berenice Piana (autistas devem ser considerados como pessoas com deficiência, logo terão os direitos na fila preferencial, assento preferencial, vagas de estacionamento.Lei)
1990- Declaração Mundial sobre Educação para Todos (declaração ampla que não focava apenas em deficientes e sim em educação para todos em geral, promover equidade, ambiente adequado)	2013- Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo
1994- Declaração de Salamanca -trata dos princípios, política e prática em educação especial, a inclusão de crianças, jovens e adultos com necessidades educacionais especiais dentro do sistema regular de ensino -proporcionou uma oportunidade única de colocação da educação especial dentro da estrutura de “educação para todos” firmada em 1990 -ampliou o conceito de necessidades educacionais especiais, incluindo todas as crianças que não estejam conseguindo se beneficiar com a escola, seja por que motivo for. Assim, a idéia de “necessidades educacionais especiais” passou a incluir, além das crianças portadoras de deficiências, aquelas que estejam experimentando dificuldades temporárias ou permanentes na escola	2020- Lei Romeo Mion determina a criação da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), para melhor identificar as pessoas com TEA. Também determina a garantia de vagas em escolas para crianças com TEA, a prioridade no atendimento públicos e privados para pessoas autistas, e a obrigatoriedade dos cinemas oferecerem mensalmente sessões específicas para pessoas com TEA.
1996- LDBEN (nela entra também a educação especial- currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades)	
2008- Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência- definição de deficiência como social	
2008- Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva	
2015- LBI- Lei brasileira de inclusão- torna a convenção de 2008 uma Lei	

<p>-a visão que existia era de que a deficiência era uma condição das pessoas. Hoje ela é entendida como uma situação dos espaços (físicos ou sociais), que não estão prontos para recebê-las. A tendência é enxergar cada vez mais a educação como “inclusiva” e cada vez menos como “especial”. Isso significa que as metodologias, espaços e materiais devem ser capazes de atender a todos, e não serem elaborados separadamente para as pessoas com deficiência.</p>	
---	--

ANEXO A — Tabela Estratégias

ESTRATÉGIAS	AUTORES
Comunicação Alternativa / Tecnologia Assistiva (20 artigos)	-OBADIA (2016) - COSTA, et al (2018) - -ORRÚ (2003) - TEODORO, et al (2016) - -MELO e SANTIAGO (2018) - NUNES e ORTEGA (2016) - -SANINI e BOSA (2015) - GUARESCHI, et al (2016)(A) - -GUARESCHI, et al (2016)(B) - SERRA(2009) - -VASQUES, et al (2013) - LIMA e LAPLANE (2016) - -CABRAL e MARIN (2017) - CIANTELLI, et al (2013) - -GIACONII e RODRIGUES (2014) - MATTOS e NUERNBERG(2011) - -LEMONS, et al (2020) - ONZI e GOMES (2015) - -VASQUES e BAPTISTA (2014) - FLEIRA e FERNANDES (2019) -
AEE (15 artigos)	-LAZZERI (2010) - COSTA, et al (2018) - -TEODORO, et al (2016) - GUARESCHI, et al (2016)(B) - -SANTOS e ELIAS (2018) - VASQUES, et al (2013) - -LIMA e LAPLANE (2016) - SANTIAGO, et al (2017) - - CABRAL e MARIN (2017) - BARBOSA (2018) - -CIANTELLI, et al (2013) - GUARESCHI, et al (2016)(A) - - VASQUES e BAPTISTA (2014) - RODRIGUES, et al (2017) - -SANTOS, et al (2015) -
Parceria entre pais, escola e outros profissionais (13 artigos)	-OBADIA (2016) - VILHENA (2009) - - TEODORO, et al (2016) - MELO (2009) - - MERLLETI (2018) - SPÍNOLA(2014) - - SERRA(2009) - VASQUES,et al (2013) - - CABRAL e MARIN(2017) - BAGAROLLO,et al (2013) - - CIANTELLI et al (2013) -

	SANTOS, et al (2015) -MERCADANTE, et al (2006)	
Formação de professores (12 artigos)	-VILHENA (2009) -LAZZERI (2010) -TEODORO, et al (2016) -NUNES e ORTEGA (2016) -MERLLETI (2018) -SPÍNOLA(2014) -SERRA(2009) -VASQUES, et al (2013) -BARBOSA (2018) -RODRIGUES, et al (2017) -SALOMÃO (2019) -SANTOS, et al (2015)	
Método TEACCH (9 artigos)	-OBADIA (2016) - MELO (2007) - CABRAL e MARIN (2017) - GIACONII e RODRIGUES (2014) - OLIVEIRA, et al (2017) GUARESCHI, et al (2016)(B) - BATISTA (2013) - ONZI e GOMES (2015) - VASQUES e BAPTISTA (2014)	-
Interação entre alunos com TEA e crianças atípicas nas atividades e o entendimento delas (10 artigos)	-VILHENA (2009) MELO e SANTIAGO (2018) -TEODORO, et al (2016) MELO (2007) -GUARESCHI, et al (2016)(A) GUARESCHI, et al (2016)(B) -CHICON, et al (2019) LIMA e LAPLANE(2016) -LEMO, et al (2020) AGRIPINO-RAMOS (2019)	- - - - - - -
Rotina (7artigos)	-OBADIA (2016) COSTA, et al (2018) - ORRÚ (2003) TEODORO, et al (2016) -SANINI e BOSA (2015) GIACONII e RODRIGUES (2014) -FLEIRA e FERNANDES (2019)	- - - -
Mediador (7 artigos)	-COSTA, et al (2018) ORRÚ (2003) -CHICON, et al (2019) GUARESCHI, et al (2016)(B) -MATTOS e NUERNBERG(2011) AGRIPINO-RAMOS, et al (2019) -FLEIRA e FERNANDES (2019)	- - - -
PEI (7 artigos)	-COSTA, et al (2018) CHICON, et al (2018)	-

	-SANCHES e OLIVEIRA (2011) MENEZES (2009) -BARBOSA (2018) CIANTELLI, et al (2013) -VASQUES e BAPTISTA (2014)	- - - -
SRM (7 artigos)	-TEODORO, et al (2016) MELO e SANTIAGO (2018) -SANTOS e ELIAS (2018) SANCHES e OLIVEIRA (2011) -LIMA e LAPLANE (2016) SANTIAGO, et al (2017) - SANTOS, et al (2015)	- - - - - -
Conhecer individualmente cada aluno (6 artigos)	-MARIN(2017) MELO e SANTIAGO (2018) -COSTA, et al (2018) LAZZERI(2010) -OBADIA (2016) ORRÚ (2003)	- - - - -
Método ABA (5 artigos)	-VILHENA (2009) SERRA(2009) - OLIVEIRA, et al (2017) BATISTA(2013) - ONZI e GOMES (2015)	- - - -
Adaptações curriculares (4 artigos)	-TEODORO, et al (2016) GUARESCHI, et al (2016)(B) -GUARESCHI, et al (2016) (A) MENEZES(2009)	- - - -
PNE(2 artigos)	-COSTA, et al (2018) GUARESCHI, et al (2016)(A)	- -
AMA/ABRA (1 artigo)	-NUNES e ORTEGA (2016)	-

ANEXO B — CID e DSM

<p>CID 1 1893</p> <p>I- Doenças gerais II- Doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos III- Doenças do aparelho circulatório IV- Doenças do aparelho respiratório V- Doenças do aparelho digestivo VI- Doenças do aparelho geniturinário e de seus anexos VII- Estado puerperal VIII- Doenças de pele e do tecido celular IX- Doenças dos órgãos da locomoção X- Vícios de conformação XI- Primeira Idade XII- Velhice XIII- Afecções produzidas por causas externas XIV- Doenças mal definidas</p>	<p>CID 2 1909</p>	<p>CID 3 1920</p>
<p>CID 4 1929</p>	<p>CID 5 1938</p>	<p>CID 6 1948</p> <p>Nessa revisão nomeia-se o capítulo V – "Perturbações mentais, psiconeuroses e modificações da personalidade". Esse capítulo apresentava 3 agrupamentos, 26 categorias, 60 subcategorias com códigos indo de 300 a 326.</p>

<p>CID 7 1955</p> <p>Nessa revisão o capítulo V passou a ser denominado "Doenças mentais, psiconeuroses e perturbações da personalidade" e não houve aumento do número de agrupamentos, categorias ou subcategorias.</p>	<p>CID 8 1965</p> <p>O capítulo V recebe novo nome "Transtornos Mentais". Houve uma breve explicação de que a seção era destinada a pacientes com transtornos mentais, não sendo o capítulo indicativo para classificação de mortalidade como causa primária. Nessa revisão havia três agrupamentos, 26 categorias e 131 subcategorias.</p>	
<p>CID 9 1975</p> <p>Capítulo V TRANSTORNOS MENTAIS</p> <p>Quadros psicóticos orgânicos (290-294)</p> <p>290 Quadros psicóticos orgânicos senis e pré-senis</p> <p>291 Psicoses alcoólicas</p> <p>292 Psicoses por drogas</p> <p>293 Quadros psicóticos orgânicos transitórios</p> <p>294 Outros quadros psicóticos orgânicos (crônicos)</p> <p>Outras Psicoses (295-299)</p> <p>295 Psicoses esquizofrênicas</p> <p>296 Psicoses afetivas</p> <p>297 Estados paranóides</p> <p>298 Outras psicoses não orgânicas</p>	<p>CID 10 1989</p> <p>F84 – Transtornos globais do desenvolvimento (TGD)</p> <p>F84.0 – Autismo infantil;</p> <p>F84.1 – Autismo atípico;</p> <p>F84.2 – Síndrome de Rett;</p> <p>F84.3 – Outro transtorno desintegrativo da infância;</p> <p>F84.4 – Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados;</p> <p>F84.5 – Síndrome de Asperger;</p> <p>F84.8 – Outros transtornos globais do desenvolvimento;</p> <p>F84.9 – Transtornos globais não especificados do desenvolvimento.</p>	<p>CID 11 2021</p> <p>6A02 – Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)</p> <p>6A02.0 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;</p> <p>6A02.1 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;</p> <p>6A02.2 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada;</p> <p>6A02.3 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada;</p> <p>6A02.4 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional;</p> <p>6A02.5 – Transtorno do Espectro do Autismo</p>

<p>299 Psicoses específicas da infância</p> <p>Transtornos neuróticos, transtornos da personalidade e outros transtornos mentais não psicóticos (300-316)</p> <p>300 Transtornos neuróticos</p> <p>301 Transtornos da personalidade</p> <p>302 Desvios e transtornos sexuais</p> <p>303 Síndrome de dependência do álcool</p> <p>304 Dependência de drogas</p> <p>305 Abuso de drogas sem dependência</p> <p>306 Disfunções fisiológicas originadas em fatores mentais</p> <p>307 Síndromes e sintomas especiais não classificados em outra parte</p> <p>308 Reação aguda ao "stress"</p> <p>309 Reação de ajustamento</p> <p>310. Transtornos mentais não-psicóticos específicos consecutivos a lesão orgânica cerebral</p> <p>311 Transtornos depressivos não classificados em outra parte</p> <p>312 Distúrbios de comportamento não classificados em outra parte</p> <p>313 Distúrbios de emoções especificamente da infância e da adolescência</p> <p>314 Síndrome</p>		<p>com deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional;</p> <p>6A02.Y – Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado;</p> <p>6A02.Z – Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado.</p>
---	--	---

<p>hipercinética da infância</p> <p>315 Retardos específicos do desenvolvimento</p> <p>316 Fatores psíquicos associados a doenças classificadas em outra</p> <p>Parte</p> <p>Oligofrenias (317-319)</p> <p>317 Oligofrenia leve</p> <p>318 Outras oligofrenias especificadas</p> <p>319 Oligofrenia não especificada</p>		
<p>DSM I -1952</p> <p>Distúrbios de personalidade</p> <p>Padrão de perturbação da personalidade</p> <p>Personalidade inadequada</p> <p>Personalidade esquizoide</p> <p>Personalidade ciclotímica</p> <p>Personalidade paranoide</p> <p>Perturbação dos traços de personalidade</p> <p>Personalidade emocionalmente instável</p> <p>Personalidade passivo-agressiva</p> <p>Personalidade compulsiva</p> <p>Perturbação sociopática da personalidade</p> <p>Reação antissocial</p> <p>Reação dissocial</p> <p>Desvio sexual</p> <p>Vício</p> <p>Alcoolismo</p> <p>Drogadição</p> <p>Sintomas de reação</p> <p>Distúrbios de</p>	<p>DSM II- 1968</p> <p>Transtornos de personalidade</p> <p>Distúrbios de personalidade</p> <p>301.0 Paranoide</p> <p>301.1 Ciclotímica ou do humor</p> <p>301.2 Esquizoide</p> <p>301.3 Explosiva</p> <p>301.4 Anancástica ou obsessivo-compulsiva</p> <p>301.5 Histérica</p> <p>301.6 Astênica</p> <p>301.7 Antissocial</p> <p>301.81 Passivo-agressiva</p> <p>301.82 Inadequada</p> <p>301.89 Outra desordem de personalidade específica</p> <p>301.9 Outra desordem de personalidade não específica</p>	<p>DSM III- 1980</p> <p>Transtornos do desenvolvimento</p> <p>Distúrbios de personalidade (Eixo II)</p> <p>A (Excêntricos)-Paranoide, Esquizoide, Esquizotípico</p> <p>B (Impulsivos, erráticos e imprevisíveis)-Antissocial, Borderline, Histriônico, Narcisista e Sádico</p> <p>C (Ansiosos)- Evitativo, Dependente, Anancástico, Passivo-agressivo, Depressivo-distímico</p>

aprendizagem Distúrbios da fala Enurese Sonambulismo Outros sem especificação Perturbações transitórias de personalidade Reação agressiva de estresse Reação situacional adulta Reação de ajustamento do desenvolvimento inicial Reação de ajustamento na infância Perturbações do hábito Perturbações da conduta Traços neuróticos Reação de ajustamento na adolescência Reação de ajustamento na velhice		
DSM III- R- 1987 Transtornos do desenvolvimento Distúrbios de personalidade (Eixo II) A (Excêntricos)- Paranoide, Esquizoide, Esquizotípico B (Impulsivos, erráticos e imprevisíveis)- Antissocial, Borderline, Histriônico, Narcisista C (Ansiosos)- Evitativo, Dependente, Anancástico, Passivo-agressivo		
DSM IV 1994- maior revisão já feita Os Transtornos Invasivo do Desenvolvimento englobam cinco	DSM IV Tr 2000 Nada foi modificado nos TID	DSM V 2013 No DSM-V o transtorno do espectro autista engloba transtornos antes chamados de autismo infantil precoce,

<p>transtornos. Caracterizado por severas deficiências e prejuízo invasivo em múltiplas áreas do desenvolvimento, incluindo perdas na interação social recíproca e na comunicação, apresentando comportamentos, interesses e atividades estereotipadas</p> <p>Autismo infantil</p> <p>Transtorno de Rett</p> <p>Transtorno Desintegrativo da Infância</p> <p>Transtorno de Asperger</p> <p>Transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação - incluindo autismo atípico</p>		<p>autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e Transtorno de Asperger. Agora são realizadas distinções de acordo com o nível de gravidade em relação à interação e comunicação.</p> <p>Transtorno do Espectro Autista (50)</p> <p>299.00 (F84.0) Transtorno do Espectro Autista (50)</p> <p>Especificar se: Associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental; Associado a outro transtorno do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental</p> <p>Especificar a gravidade atual para Critério A e Critério B: Exigindo apoio muito substancial, Exigindo apoio substancial, Exigindo apoio</p> <p>Especificar se: Com ou sem comprometimento intelectual concomitante, Com ou sem comprometimento da linguagem concomitante, Com catatonia</p>
---	--	--